

Das Thema „Macht“ in der Pflegeausbildung

– Der Stellenwert des Themas Macht in der theoretischen Pflegeausbildung? –

Master-Arbeit im Modul E Wintersemester 2011/12

An der Fachhochschule Hannover - Fakultät V

Abteilung Pflege und Gesundheit

Eingereicht von Perikles Jennrich

Erstprüfende: Prof. Dr. Uta Oelke

Zweitprüfende: Prof. Dr. Barbara Hellige

Inhalt:

Einleitung	1
1 Was ist Macht?.....	3
1.1 Macht aus sozialwissenschaftlicher Sicht	3
1.2 Macht aus pflegewissenschaftlicher Sicht	11
2 Was ist Bildung?	15
2.1 Bildung aus pädagogischer resp. erziehungswissenschaftlicher Sicht	15
2.2 Klafkis kritisch-konstruktive Didaktik – Bindeglied zwischen Erziehungswissenschaft und Pflegedidaktik	20
2.3 Bildung aus pflegepädagogischer bzw. pflegedidaktischer Sicht	24
2.4 Zwischenfazit	25
3 Analyse von Curricula und Pflegelehrbüchern	27
3.1 Analyse öffentlich publizierter Curricula.....	28
3.1.1 Curriculum der AKOD von 2004	28
3.1.2 Das Oelke/Menke Curriculum 2005	34
3.1.3 Das Curriculum des BiBB 2006	38
3.1.4 Curriculum des Kooperationsverbunds niedersächsischer Krankenpflegeschulen 2006	44
3.2 Analyse aktueller Lehrbücher(sets)	50
3.2.1 Menschen pflegen Band 1-3; 2006-2007	50
3.2.2 Thiemes Pflege; 11. Auflage 2009	55
3.2.3 In guten Händen Bd. 1-3; 2007-2010	57
3.2.4 Pflege heute; 5. Auflage 2011	62
4 Ergebnisse, Folgerungen und Diskussionsansätze	65
4.1 Ergebnis der Curriculumanalysen.....	65
4.2 Ergebnis der Lehrbuchanalysen.....	68

4.3 Folgerungen und Diskussion	70
Literaturverzeichnis:	74
Weiterführende Literatur:	86
Links (exemplarisch) zu Rahmenlehrplänen (letzter Abruf: 14.01.2012):	88
Eigenständigkeitserklärung	90

Einleitung

Macht stellt ein vielschichtiges und *allgemeines soziales Grundphänomen* dar, welches grundsätzlich auf einem Überlegenheits- resp. Abhängigkeitsverhältnis *zwischen Interaktionspartnern* beruht.¹ Somit ist das Thema Macht gerade für soziale, auf Interaktion basierende Berufe von besonderem Interesse. Dennoch erscheint Macht als ein – zumindest im Alltag – stark tabuisiertes Thema; sowohl in der Gesellschaft als auch in der Pflege.

Obwohl sich verschiedenste Pflegewissenschaftlerinnen² seit geraumer Zeit mit machttheoretischen Fragen befassen, finden ihre Erkenntnisse nur schwerlich Zugang in die pflegerische Praxis resp. pflegerische Berufsausbildung. Da gerade die Berufsausbildung einen prädestinierten Transferpunkt zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Berufspraxis darstellt, stellt sich die Frage: In welcher Art und in welchem Umfang wird dieses soziale Grundphänomen der Macht in der pflegerischen Berufsausbildung aufgegriffen und berücksichtigt?

Welche ebenso grundlegende Bedeutung Macht als Thema für die Pflegeausbildung hat, kann man an der Aussage Heydorns ablesen.

„Bildungsfragen sind Machtfragen“³

Im Sinne einer mathematischen Gleichung kann man das Zitat auch umkehren in: *Machtfragen sind Bildungsfragen*. Damit soll hier zum Ausdruck gebracht werden, dass das Thema Macht auch für die Bildung der Auszubildenden von ganz erheblichem Interesse ist. In diesem Kontext ist es erforderlich, einen eingehenderen Blick auf den Bildungsbegriff zu werfen und dessen Rezeption in entwickelten Pflegedidaktiken zu beleuchten. Aus dem bisher genannten ergibt sich dann auch die Vorgehensweise in dieser Arbeit.

Zunächst werden im ersten Teil (Kapitel 1-2) die unterschiedlichen Standpunkte und Begriffsauffassungen zum Thema Macht aus sozialwissenschaftlicher und pflegewissenschaftlicher Sicht dargestellt sowie der Bildungsbegriff aus erziehungswissenschaftlicher und pflegedidaktischer Sicht beleuchtet. Ziel dieses Vorgehens ist die grundlegende Bedeutung des Themas Macht für die Pflege(-ausbildung) sichtbar zu machen.

¹ Vgl. Gukenbiehl/Kopp 2003, S. 210 f.

² Der Kontroverse bezüglich der geschlechtsspezifischen Benennungen bewusst, verwende ich im Verlauf dieser Arbeit kapitelweise abwechselnd die weibliche oder die männliche Form, wobei in jedem Fall das andere Geschlecht mitbedacht ist.

³ Heydorn 2004, S. 300

Im zweiten Teil (Kapitel 3) werden dann sowohl Pflegecurricula als auch Pflegelehrbücher auf ihr Bildungsverständnis⁴ resp. ihre inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Macht überprüft. Dadurch wird aufgezeigt, in welcher Art und Umfang das Thema Macht derzeit in der Pflegeausbildung verankert ist und es ergeben sich mögliche Ansatzpunkte, oben erwähntes Transferproblem zwischen machtheoretischen bzw. pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und der ‚auszubildenden‘ Pflegepraxis sichtbar und damit bearbeitbar zu machen.

Im abschließenden dritten Teil (Kapitel 4) werden die Ergebnisse der vorhergehenden Analyse zusammenfassend dargelegt und daraus resultierende Folgerungen und Modifikationsmöglichkeiten zur Diskussion gestellt.

⁴ Der bildungstheoretische Ansatz der Curricula steht in dieser Arbeit nicht im Mittelpunkt der Betrachtung, sondern die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Macht. Wie sich jedoch zeigen wird, sind die Begriffe Macht und Bildung in einer dialektischen Weise miteinander verbunden, sodass man nicht umhinkommt, einen „Seitenblick“ auf das in den Curricula geäußerte Bildungsverständnis zu werfen.

1 Was ist Macht?

Der Begriff Macht gehört zu den Grundbegriffen der Soziologie und wird dort vielfältig ausgelegt. Han bringt es mit folgenden Worten treffend zum Ausdruck:

„Hinsichtlich des Machtbegriffs herrscht immer noch ein theoretisches Chaos. Der Selbstverständlichkeit des Phänomens steht eine totale Unklarheit des Begriffs gegenüber“⁵.

Ein grundlegendes Problem scheint die Separation des Machtbegriffes von damit assoziierten Termini darzustellen. So wird Macht sowohl in Verbindung mit Zwang und Gewalt als auch mit Freiheit gebracht, und mit Begriffen wie Wissen und Verantwortung verknüpft. Verschärft wird das Problem darüber hinaus durch teilweise sowohl synonyme Nutzung o. g. Begriffe – womit potenziell trennende Konturen wieder aufgelöst werden – als auch inkongruente Begriffsanwendungen.⁶

Als diesbezüglich hilfreiches Vorgehen erweist sich die Fokussierung auf das Ziel der Machtanwendung; die *Handlung* des Anderen.

1.1 Macht aus sozialwissenschaftlicher Sicht

Versucht man sich dem Begriff von Macht zu nähern, landet man unweigerlich bei der wohl meistzitierten, klassischen Definition Webers. Er beschreibt Macht als ...

„jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen, gleichviel worauf diese Chance beruht“⁷.

⁵ Han 2005, Vorwort

⁶ Als inkongruente Begriffsanwendung wird hier bspw. die Nutzung der Begriffe „Machthaber“ und „Machtunterworfenen“ verstanden. Obwohl viele Autoren Macht von Zwang und Gewalt differenzieren wollen und Macht als nicht besitzbar beschreiben, benutzen sie fast durchgängig die Begriffe **Machthaber** und **Machtunterworfener**. Ebenso problematisch ist die „Vergegenständlichung“ von Macht. Elias führt dazu aus, dass „der Wortgebrauch, der Macht als ein Ding erscheinen lässt(!), in eine Sackgasse führt“ (Elias 2009, S. 97).

Im Rahmen der Rezeption der Autoren werden die von ihnen kontextuell genutzten Begriffe beibehalten. Bei eigenen Interpretationen werden hingegen die Begriffe Machtanwender und Machtbetroffener genutzt, da sie kongruenter erscheinen.

⁷ Weber 2005, S. 38

Macht und Zwang oder Gewalt

Die o. g. Definition impliziert zunächst eine begriffliche *Nähe zu Zwang und Gewalt* die sich im sprachlichen Gebrauch durch Beschreibungen wie ‚Widerstand brechen bzw. überwinden, aufzwingen, durchsetzen etc.‘ manifestiert.⁸

Als Gewalt bezeichnet man dagegen die physische oder psychische Verletzung oder deren Androhung sowie die Ausübung von Zwang.⁹

Popitz oder Galbraith sehen durchaus deutliche Überschneidungen von Macht und Gewalt. Für Popitz stellt die prinzipielle Verletzlichkeit und die Fähigkeit des Menschen, andere verletzen zu können eine Machtquelle erster Güte dar.¹⁰ Demzufolge bezeichnet er als die „direkteste Form von Macht“¹¹ die Aktionsmacht, welche er als die Möglichkeit resp. Durchführung einer schädigenden Handlung versteht.¹² Galbraith differenziert Macht in eine repressive, eine kompensatorische und eine konditionierte Macht¹³. Hierbei stellt die repressive Macht die Fähigkeit dar, die *Handlungspräferenz* des Machtbetroffenen durch „unangenehme oder schmerzhaftige Gegenmaßnahmen“¹⁴ zu beseitigen.

Nach Foucaults Auffassung ist die wahrgenommene Nähe von Macht und Gewalt in der westlichen Welt auf die historischen Analysen von Macht sowie auf deren Ausübung zurückzuführen.¹⁵ Für Elias ist diese negative Konnotation Folge der fehlenden Differenzierung zwischen der Sache (Macht) und deren Bewertung.¹⁶ Han dagegen geht davon aus, dass die negative Konnotation von Macht durch eine selektive Wahrnehmung derselben in Verbindung mit Zwang entsteht, wogegen zwanglose Machtanwendungen als solche gar nicht wahrgenommen werden.¹⁷

⁸ Diese begriffliche Nähe wird bspw. in den Konzeptionen von Galbraith oder Popitz deutlich

⁹ Vgl. Peukert/Scherr 2003, S. 114; wobei man hier der Frage nachgehen muss, ob jeglicher Zwang automatisch einen physischen oder psychischen Schaden nach sich zieht oder ob man den Begriff des Zwanges aus einer machttheoretischen Perspektive von dem der Gewalt differenzieren kann.

¹⁰ Vgl. Popitz 1992, S. 25

¹¹ Popitz 1992, S. 43

¹² Vgl. Popitz 1992, S. 43; Popitz unterscheidet insgesamt vier Grundformen der Macht; die Aktionsmacht, die instrumentelle Macht, die autoritative Macht und die Macht des Datensetzens (vgl. Popitz 1992, S. 22-31)

¹³ Vgl. Galbraith 1989, S. 14 f.; Im Gegensatz zur repressiven und kompensatorischen Macht, deren Verständnis sich auf eine behavioristische Sichtweise – i. S. der operanten Konditionierung – zurückführen lassen, ist die konditionierte Macht nicht in behavioristischer Weise zu interpretieren (vgl. ebd., S. 35-50). Bei genauerer Betrachtung beschreibt Galbraith damit in ähnlicher Weise wie Han eine Art der ‚freiwilligen Unterwerfung‘ (vgl. unten, S. 6 f.).

¹⁴ Galbraith 1989, S. 14

¹⁵ Vgl. Foucault 2005, S. 222

¹⁶ Vgl. Elias 2009, S. 76

¹⁷ Vgl. Han 2005, S. 17

Andere Konzeptionen des Machtbegriffes versuchen dagegen, die Verflechtung von Macht und Gewalt aufzuheben.¹⁸

Arendt kritisiert bspw. die verbreitete Auffassung, dass Gewalt als „eklatanteste Manifestation von Macht“¹⁹ missverstanden wird. Für sie ist eine reziproke *Handlungsfähigkeit* der Akteure innerhalb einer sozialen Beziehung Voraussetzung für eine Machtanwendung,²⁰ wobei es dem Machtanwender darum geht, den Machtbetroffenen „zu veranlassen, so zu handeln, wie es (ihm) beliebt“²¹. In diesem Kontext sieht Arendt den Zusammenhang von Macht und Gewalt eher im Sinne eines antagonistischen gemeinsamen Auftretens.²² Für sie schließen sich Macht und Gewalt wechselseitig aus:

„wo die eine *absolut* herrscht, ist die andere nicht vorhanden“²³

Foucault versucht ebenfalls – genauso wie Han und Luhmann – den Begriff der Macht von dem des Zwanges resp. der Gewalt zu trennen. Als unterscheidendes Merkmal attestiert er der Macht, dass sie das Verhalten anderer nur mehr oder weniger, aber nie vollständig bestimmen kann.²⁴ Des Weiteren beschreibt er Machtausübung als „eine Form handelnder Einwirkung auf andere“²⁵ die sich nicht unmittelbar auf den Anderen, sondern auf *sein Handeln* auswirkt.²⁶ Macht kann demgemäß nur über „freie Subjekte“ ausgeübt werden, deren Freiheit darin besteht, „über mehrere Verhaltens-, Reaktions- oder *Handlungsmöglichkeiten* (zu) verfügen“²⁷. Auf der anderen Seite schließt auch er den Einsatz von Gewalt in Machtbeziehungen nicht kategorisch aus, wie es bspw. Arendt, Han und Luhmann zu tun *versuchen*.²⁸

¹⁸ Vgl. Arendt 2011, S. 36; Han 2005, S. 14 f.; Foucault 2005, S. 255 und 257; Luhmann 2003, S. 8-10

¹⁹ Arendt 2011, S. 36

²⁰ Vgl. ebd., S. 45

²¹ Ebd., S. 37;

²² Vgl. ebd., S. 53 und 57

²³ Ebd., S. 57; Hervorhebung d. Verf.; ihre Formulierung deutet auf eine Umkehrrelation hin – oder konkreter: je mehr Macht vorhanden ist, desto weniger Gewalt ist im Spiel und vice versa. Der wechselseitige ‚absolute‘ Ausschluss kann folglich nur an den jeweiligen Maximalausprägungen stattfinden. Dadurch attestiert Arendt ungewollt eine große Schnittfläche von Macht und Gewalt. D. h. auf breiter Fläche existiert beides; Macht und Gewalt.

²⁴ Vgl. Foucault 2005, S. 218

²⁵ Ebd., S. 255

²⁶ Vgl. ebd., S. 255

²⁷ Ebd., S. 257; Hervorhebung d. Verf.

²⁸ Vgl. ebd., S. 255 f.; vgl. dazu Arendt 2011, S. 57; Han 2005, S. 14 f.; Luhmann 2003, S. 8-10; bei genauerer Betrachtung finden die genannten Autoren dann doch ‚gelegentliche‘ Anwendungssituationen der Gewalt, die sie als Machtanwendung ausweisen.

Luhmann versteht Macht als ein symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium,²⁹ dessen Funktion zur Reduktion sozialer Komplexität bzw. als Möglichkeit zur „Beschränkung des Selektionsspielraumes des Partners“³⁰ dient. Es gestattet dem Machthaber, die Wahlmöglichkeiten des Machtunterworfenen zwischen mehreren *Handlungsalternativen* zu begrenzen.³¹ Voraussetzung für die Machtausübung ist eine gewisse Freiheit beim Machtunterworfenen. Beide Seiten bedürfen einer Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Handlungsalternativen. Die Ausübung von Macht zeigt sich somit darin, dass der Machtunterworfene dahin gehend beeinflusst wird, dass er sich für *die eine* von mehreren möglichen – also die vom Machthaber gewünschte – Handlungsalternative entscheidet, auch wenn andere Alternativen dem Betroffenen attraktiver erscheinen. Hier zeichnet sich ebenfalls eine mögliche Differenzierung von Macht und Zwang ab. Der Gezwungene wird als unfrei in seinen Entscheidungsmöglichkeiten verstanden, da er *keine Alternativen* besitzt.³²

Nach Han und Foucault wird – abgrenzend zum Zwang – eine Gewaltanwendung durch den Gewaltbetroffenen passiv erlitten.³³ Man könnte auch sagen, das Ziel einer Gewaltanwendung besteht darin, den Gewaltbetroffenen *handlungsunfähig* zu machen.

Macht und Freiheit

Wirksamkeit und Größe der Macht werden durch die Schaffung einer Freiheitsillusion bei dem Machtunterworfenen erzielt, sodass dessen eigener Wille dem des Machthabers entspricht.³⁴ Daraus entwickelt Han den Begriff der „*freie(n) Macht*“³⁵, die darauf basiert, dass der Machtunterworfene dem Machthaber freiwillig folgt. Die Machtausübung ist umso stabiler, je freier sich der Machtunterworfene *fühlt*, also wenn er freiwillig Gehorsam leistet. Erscheint die Machtausübung dem Unterworfenen als Zwang, schlägt Macht in Gewalt um. Somit stellen für Han Freiheit und Gewalt die Endpunkte einer Macht-Skala dar.^{36,37} Was am

²⁹ Vgl. Luhmann 2003, S. 4; Luhmann 1987, S. 222

³⁰ Luhmann 2003, S. 11

³¹ Vgl. ebd., S. 19 f.

³² Vgl. ebd., S. 8-10

³³ Vgl. Han 2005, S. 18; Foucault 2005, S. 255

³⁴ Vgl. Han 2005, S. 10

³⁵ Ebd., S. 14

³⁶ Vgl. ebd., S. 14 f.

³⁷ Eine konsequente Trennung von Macht und Zwang resp. Gewalt – wie bisher beabsichtigt – nimmt Han jedoch ebenfalls nicht vor. An anderer Stelle formuliert er: „Die Macht als Zwang und die Macht als Freiheit sind nicht grundsätzlich verschieden“ (Han 2005, S. 30). Damit widerspricht er seiner o. g. Aussage oder stellt zumindest eine Art Transitionszone zwischen Macht und Zwang oder Gewalt in Aussicht.

Skalenende ‚Gewalt‘ als plausibel erscheint, lässt hingegen am Skalenende ‚Freiheit‘ noch Fragen offen. Han führt dazu aus:

„Eine steigende Vermittlungsintensität (gemeint ist hiermit die Freiheit des Gehorchens; Anm. d. Verf.) generiert mehr Freiheit bzw. mehr *Gefühl* der Freiheit.“³⁸

Unklar bleibt hier die Beschreibung des Transitionspunktes, wann aus Macht Freiheit wird. Nach Hans Auffassung korreliert die Größe der Macht mit der Größe der Freiheit.^{39,40}

Luhmann vertritt eine ähnliche Auffassung, wobei er betont, dass die Freiheit – im Sinne von Entscheidungs- und Handlungsalternativen – auf beiden Seiten mit zunehmender Macht wächst.⁴¹

Popitz hingegen versteht jedwede Form von Machtausübung als *Freiheitsbegrenzung* des Machtbetroffenen, sodass sie einer Rechtfertigung bedarf.⁴²

Wirksamkeit der Machtanwendung

Macht entfaltet nach Galbraith ihre größte Wirkung durch implizite Konditionierung – also durch kulturell aufoktroierte und durch Sozialisation i. w. S. internalisierte Normen, Werte und Traditionen.⁴³

Beck führt den Gedanken Arendts weiter⁴⁴, dass Macht die Summe von Zustimmung zu bestimmten Handlungen und Entscheidungen darstellt. Ihre Stabilität und Größe beruht auf

³⁸ Han 2005, S. 15; Hervorhebung im Original

³⁹ Han versäumt es, sowohl eine Differenzierung zwischen der ‚realen‘ und der gefühlten Freiheit vorzunehmen als auch zu bestimmen, von **wessen** realer oder gefühlter Freiheit er spricht; der des Machtanwenders oder der des Machtbetroffenen. Damit eröffnet er die Möglichkeit, seinem theoretischen Ansatz einen Logikfehler zu unterstellen, auf den schon Wittgenstein in seinen Sprachspielen hinwies: „Und der Regel zu folgen *glauben* ist nicht: der Regel folgen“; (Wittgenstein 2003, S. 134, §202; Hervorhebung im Original) Übertragen auf die Aussage Hans bedeutet dies, dass die gefühlte Freiheit *nicht identisch* ist mit einer realen Freiheit.

⁴⁰ Augenscheinlich orientiert sich Han an einem negativen Freiheitsbegriff (Mittelstraß 2004a, S. 675), der im Begriff der *Handlungsfreiheit* mündet. Dies mag auf den Machtanwender zutreffen. Für den Machtbetroffenen hingegen bleibt die *Entscheidungsfreiheit* – der positive Freiheitsbegriff (vgl. ebd.) – weiterhin beschränkt, da ihm selbst bei maximaler Ausprägung der ‚gefühlten‘ Freiheit die Option des Ungehorsams verwehrt ist. Sollte er autonom eine Handlungsentscheidung umsetzen, die den Erwartungen des Machtanwenders entspricht, kann man hier nicht mehr von einer Machtanwendung sprechen, sondern lediglich von unabhängigen Entscheidungen/Handlungen zweier Protagonisten. Es gibt in diesem Falle weder einen Machtanwender noch einen Machtbetroffenen.

⁴¹ vgl. Luhmann 2003, S. 10; hier wird deutlich, dass Luhmann den Freiheitsbegriff generalisiert benutzt, also sowohl den negativen als auch den positiven gleichermaßen berücksichtigt.

⁴² Vgl. Popitz 1992, S. 17; und weist damit auf eine ethische Komponente der Machtanwendung hin, die bisher wenig Beachtung erfahren hat.

⁴³ Vgl. Galbraith 1989, S. 36 f.

ihrer „Fraglosigkeit“⁴⁵ – also auf einer fehlenden kritischen Reflexion ihrer Legitimation. Dazu führt er aus:

„Macht, die aus Fraglosigkeit entsteht, verschwindet aus dem Horizont des Bewußtseins(!). Genauer: *Selbstverständlichkeit, Vergessen und Größe der Macht korrelieren positiv*. Man kann geradezu sagen: Wo niemand über Macht spricht, ist sie fraglos da, in ihrer Fraglosigkeit zugleich sicher und groß. Wo Macht Thema wird, beginnt ihr Zerfall.“⁴⁶

Für Han ist die Fraglosigkeit der Macht ebenso ein Indikator für ihre Wirksamkeit.⁴⁷ Nach Bourdieus Verständnis ist die Existenz der Macht an ihre Eigenschaft gebunden, sich sowohl anerkennen zu lassen als auch ihre wahre Identität zu verschleiern.⁴⁸ Ihre Wirkung entfaltet sie durch eine „*verborgene Beziehung quasi-körperlichen Verwachsenseins*“⁴⁹. Bourdieu sieht Machtanwender und Machtbetroffene „durch eine Beziehung hingenommener Komplizenschaft“⁵⁰ miteinander verbunden, durch die gewisse Aspekte der sozialen Beziehung nicht kritisch infrage gestellt werden.⁵¹ Derart habitualisiert sich Macht

„in die Haltung, die Falten des Körpers und die Automatismen des Gehirns“⁵².

Weiterhin dient der Habitus als Grundlage für die „selektive Wahrnehmung von Indizien“⁵³.

Macht als besitzbare Substanz, als Kraft oder als Beziehung

Für Luhmann ist Macht dem Machthaber weder als Eigenschaft, noch als Fähigkeit zuzuordnen. Obwohl in einer Machtbeziehung beide Protagonisten handeln, wird das Geschehen jedoch ausschließlich dem Machthaber zugeschrieben.⁵⁴

⁴⁴ Gemeint ist hier Arendts Auffassung, dass eine Gruppe einen Machthaber ermächtigt, in ihrem Sinne zu handeln (vgl. Arendt 2011, S. 45)

⁴⁵ Beck 2009, S. 105

⁴⁶ Ebd., S. 105; Hervorhebung im Original

⁴⁷ Vgl. Han 2005, S. 9

⁴⁸ Vgl. Bourdieu 2005, S. 82

⁴⁹ Ebd., S. 82; Hervorhebung d. Verf.

⁵⁰ Ebd., S. 82

⁵¹ Vgl. Bourdieu 1993, S. 101 f.

⁵² Bourdieu 2005, S. 82

⁵³ Bourdieu 1993, S. 120; was Hans These der selektiven Wahrnehmung von Zwang unterstreicht (vgl. oben, S. 4)

⁵⁴ Vgl. Luhmann 2003, S. 15 f.

Implizit bringt er damit zum Ausdruck, dass sich Macht *nicht im Besitz* des Machtanwenders befindet, sondern dass die Machtanwendung auf einer reziproken Beziehung zwischen Machtanwender und Machtbetroffenen beruht.

Nach Arendt wird einer Person die Macht durch die Machtbetroffenen verliehen.⁵⁵ Han versteht Macht nicht als besitzbare Substanz, sondern als Beziehung.⁵⁶ Dem ähnlich versteht Foucault Macht sowohl als ein *Netzwerk von Kräften*, das zirkulierend die Individuen durchzieht und *nicht besessen* werden kann⁵⁷ als auch als eine besondere Art der Beziehung zwischen Individuen.⁵⁸ Voraussetzung dafür stellt die Anerkennung des anderen als handelndes Subjekt dar.⁵⁹ Somit stellt Macht für Foucault ein vielschichtiges soziales Grundphänomen dar, das weder Eigenschaft noch Substanz ist,⁶⁰ sondern als Machtbeziehung ...

„... tief im sozialen Nexus verwurzelt (ist) (...). In Gesellschaft leben bedeutet:

Es ist stets möglich, dass die einen auf das Handeln anderer einwirken“⁶¹.

In ähnlicher Weise äußert sich Bourdieu. In Anlehnung an Russell versteht er Macht als eine Art „soziale Energie“⁶². Erscheinungsformen wie bspw. Reichtum oder militärische Macht ergeben sich als Folge wechselnder Transformationen dieser Energie.⁶³

Machtausübungstechniken – Biomacht und Gouvernamentalität

Foucaults Analyse der Machttechniken offenbart ihren Wandel im Zuge der gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Jahrhunderte und mündet in derzeit genutzten Anwendungsformen der Disziplinarmacht und der Normierung. Während die Disziplinarmacht auf die Körper und das Verhalten der Bevölkerung abzielt, um daraus Arbeit und Zeit zu schöpfen,⁶⁴ wurde sie durch die Humanwissenschaften – insbesondere die Medizin – in eine Sicherheitstechnologie

⁵⁵ Vgl. Arendt 2011, S. 45

⁵⁶ Vgl. Han 2005, S. 34

⁵⁷ Vgl. Foucault 2005, S. 114 f.; Foucault 1976, S. 114

⁵⁸ Vgl. Foucault 2005, S. 218

⁵⁹ Vgl. ebd., S. 218

⁶⁰ Vgl. ebd., S. 218

⁶¹ Ebd., S. 258; an dieser Stelle kann eine Unterscheidung von Macht und Freiheit deutlich gemacht werden. Macht als die Möglichkeit Handlungen Anderer zu beeinflussen kann **nur** in einer Beziehung/Interaktion stattfinden. Da sich nach Weber innerhalb einer sozialen Beziehung auch die Handlungen wechselseitig aufeinander beziehen (vgl. Weber 2005, S. 19) ist keiner darin ‚absolut‘ frei. Absolute Freiheit i. d. S. kann das Individuum nur außerhalb einer sozialen Beziehung erlangen (wenn man von natürlichen Notwendigkeiten/Zwängen wie bspw. Ernährung etc. absieht). Aus dieser Perspektive ist die von Popitz angeführte Freiheitsbegrenzung (vgl. oben, S. 7) immanenter Bestandteil jeglicher sozialer Beziehung, die dann einer Legitimation bedarf, wenn sie nicht Folge eines Aushandlungsprozesses ist.

⁶² Bourdieu 1993, S. 223

⁶³ Vgl. ebd., S. 222 f.

⁶⁴ Vgl. Foucault 2005, S. 120 f.; Foucault 1994, S. 192-201

gewandelt.⁶⁵ Diente die Disziplinierung dazu, das Individuum einer *nützlichen Verwendung innerhalb der Gesellschaft* zuzuführen, ist die Sicherheitstechnologie darauf ausgerichtet, die *Nützlichkeit der Normen für das Individuum* in den Vordergrund zu stellen.⁶⁶ Durch den medizinischen Wissensapparat wird „Normalität“ zur determinierenden Zielgröße,⁶⁷ die man als „natürliche Regel“⁶⁸ interpretiert. Dadurch erhält die Medizin die Definitions- und Deutungsmacht über Gesundheit, Krankheit, Leben und Tod, sowie den Status einer Kontrollinstanz; sie wird zu einer medizinischen Polizei.⁶⁹ Die Machtausübung basiert auf Regulierung und Normierung sowie Kontrolle des Lebens⁷⁰ als auch der Anhäufung von Wissen.⁷¹ Dies kann man zusammenfassend mit Foucaults Begriff der *Biomacht* bezeichnen.

Im Sinne ökonomischerer Machtausübung wird weiterhin darauf abgezielt, dass der Unterwerfene seine Unterwerfung selbst aufrechterhält.⁷² Indem Gesundheit zum höchsten Gut und damit zur Norm und (Selbst-)Verpflichtung eines jeden erhoben wurde, konnte die Verantwortung für die Gesunderhaltung an das Individuum abgetreten werden. Dieses war nun ‚verpflichtet‘, sich selbst zu kontrollieren und zu disziplinieren.⁷³ Die zugrunde liegende Regel/Norm wird nicht weiter hinterfragt und muss nicht legitimiert werden.⁷⁴ Dieses Vorgehen gibt vereinfacht dargestellt Foucaults Konzept der *Gouvernementalität* wieder.

⁶⁵ Vgl. Friesacher 2008, S. 103

⁶⁶ Foucault 2005, S. 159-168

⁶⁷ Vgl. Foucault 2008, S. 52 f.; Friesacher 2008, S. 102 f.

⁶⁸ Foucault 2005, S. 123; und sich damit jeglicher Infragestellung entzieht und habitualisiert wird

⁶⁹ Vgl. Göckenjahn 1985, S. 94-109

⁷⁰ Vgl. Friesacher 2008, S. 103

⁷¹ Vgl. Foucault 2005, S. 118

⁷² Vgl. ebd., S. 171-173

⁷³ Vgl. Friesacher 2008, S. 103 und 109, 112-118

⁷⁴ Bis hier wird deutlich, dass die Machttechniken nicht nur der Ökonomisierung der Machtanwendung dienen, sondern darüber hinaus auch darauf abzielen, die „Fraglosigkeit“ (vgl. oben, S. 8) – also die Absicherung der Machtanwendung – zu erhöhen.

1.2 Macht aus pflegewissenschaftlicher Sicht

Die o. g. Konnotation von Macht und Gewalt scheint bei Pflegenden weit verbreitet. Machtanwendungen und Pflegetätigkeit werden als sich diametral gegenüberstehend – quasi wechselseitig ausschließend – aufgefasst. Dies geht sogar so weit, dass schon der Anspruch auf Macht als unanständig wahrgenommen wird. Gleichzeitig wird aber auch die eigene Machtlosigkeit der Pflegenden von selbigen beklagt.⁷⁵

Das augenfälligste synonyme Verständnis der Begriffe Macht und Gewalt in der pflegewissenschaftlichen Literatur stellt Siegwarts Abhandlung „Macht“ dar.⁷⁶ Nach einer kurzen Einführung in einige Machtdefinitionen⁷⁷ wird direkt ein Bezug zu Gewalt hergestellt, der sich über die gesamte Arbeit entfaltet. Das Phänomen Macht wird durchgängig im Kontext von Zwang und/oder Gewalt dargestellt.⁷⁸ Betrachtet man die Arbeit Siegwarts im Kontext der Gesamtpublikation,⁷⁹ so erscheint ihre Verknüpfung von Macht und Gewalt umso bedauerlicher, da in direkter Folge zu ihrem Beitrag eine Abhandlung zu Aggression und Gewalt folgt.⁸⁰

Auch in Darmanns Untersuchung typischer Kommunikationsprobleme in der Patienten-Pflegende-Interaktion stehen Zwang und Gewalt im Vordergrund. Im Rahmen ihrer Untersuchung von Kommunikations- und Handlungsmustern zwischen Pflegenden und Patienten entwickelt sie – unter Rückbezug auf die Machtdefinition Webers⁸¹ – die Kategorien der „zwingenden Macht“ und der „verweigernden Macht“⁸². Auch wenn dieser defizitorientierte Blick durch die Fragestellung und die Intention der Arbeit gerechtfertigt ist,⁸³ fokussiert er eben ausschließlich auf ethisch nicht zu vertretende Machtanwendungen – i. S. v. Zwang –

⁷⁵ Vgl. Tewes 2011, S. 10; Cassier-Woidasky 2007, S. 86 f.; Cassier-Woidasky 2005, S. 800; Hellige 2005, S. 694; Schöniger 1998, S. 7; dies stellt aber kein ausschließlich auf den deutschsprachigen Raum begrenztes Phänomen dar, wie exemplarisch Adib Hagbaghary 2004; Holmes/Gastaldo 2002, S. 557 belegen.

⁷⁶ Vgl. Siegwart 2000, S. 183-224

⁷⁷ Vgl. ebd., S. 183-185; Bedauerlicherweise findet sich im Literaturverzeichnis als machtheoretische Primärliteratur ausschließlich Galbraith wieder. Versöhnlich muss man Siegwart aber auch zugestehen, dass es ja selbst ‚Machttheoretikern‘ nicht konsequent gelingt, das Phänomen Macht vom Phänomen der Gewalt zu trennen, wie sich im Verlauf dieser Arbeit bisher gezeigt hat.

⁷⁸ Exemplarisch sei auf den einleitenden Satz des Abschnittes „4.2 Erscheinungsformen von Macht ...“ (Siegwart 2000, S. 201) verwiesen, in dem die Erscheinungsformen in Vernachlässigung und Misshandlung differenziert werden (vgl. ebd.). Für Friesacher sind dies unterschiedliche *Gewaltformen* (vgl. Schewior-Popp et al 2009, S. 168).

⁷⁹ Vgl. Käppeli 2000

⁸⁰ Vgl. ebd., S. 225-243

⁸¹ Vgl. Darmann 2000, S. 163

⁸² Vgl. ebd., S. 71 und S. 159

⁸³ Und darüber hinaus durch die – als erschreckend zu bezeichnenden – Ergebnisse nochmals bekräftigt wird

vonseiten der Pflegenden.⁸⁴ Die marginale Darstellung der pflegerischen Macht „Patienten zu helfen“⁸⁵, kann nur allzu leicht übersehen werden und ebenso zu einer unreflektierten generalisierten Ablehnung von Machtanwendung beitragen.

Eine breite Rezeption in der Pflegewissenschaft haben auch Foucaults Arbeiten erfahren. Sein primäres Interesse gilt der historisch-genealogischen Analyse des Wandels angewandter Machttechniken und -strategien.⁸⁶ Dadurch rückten in erster Linie die Aspekte der sogenannten Biomacht, der Gouvernamentalität sowie des Wissensdiskurses in den Fokus pflegewissenschaftlicher Betrachtung, die z. T. oben – wenngleich nur sehr grob umrissen – dargelegt wurden.

Dieses konzeptionelle Verständnis von Biomacht und Gouvernamentalität entlarvt die Funktion der Pflege – bspw. während der Patientenbeobachtung – als ‚Agenten der Macht‘⁸⁷ bzw. im Rahmen von Instruktion, Anleitung und Beratung als ‚Agenten der Gouvernamentalität‘⁸⁸. Die Verantwortungsübergabe bzgl. der eigenen Gesundheit an die Patienten ist i. d. S. nicht intendiert vom Gedanken der Autonomie des Patienten. Vielmehr wird der Patient in die Pflicht genommen, sich der definierten Gesundheitsnorm anzupassen bzw. zu unterwerfen.⁸⁹ Durch die Normierung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen ist die Entscheidungsfreiheit eine Illusion, da man nicht zwischen mehreren Handlungsalternativen wählen kann – man soll sich für *die eine* gesundheitsfördernde Lebensweise entscheiden; und nicht dagegen.⁹⁰

Ein weiterer Aspekt der Analysen Foucaults ist die enge Wechselwirkung von Wissen und Macht. Schroeter nutzt bspw. den Wissensbegriff⁹¹ als Synonym für Macht.⁹² Hellige weist jedoch darauf hin, dass nicht jedes Wissen ‚machtvoll‘ ist.⁹³ Nach Foucault werden Wissen und Wahrheit durch Macht hervorgebracht und sind gleichzeitig Voraussetzung für Macht-

⁸⁴ Und wird in diesem Kontext weiterverarbeitet; (vgl. dazu Pittius 2009, S. 79; Wettreck 2001, S. 38 f.); Auch hier muss angemerkt werden, dass Wettreck *gezielt* auf die ‚negativen Seiten der pflegerischen Macht‘ mit der Intention fokussiert, die Notwendigkeit einer ethischen Reflexion besagter Machtanwendung deutlich zu machen.

⁸⁵ Darmann 2002, S. 50

⁸⁶ Vgl. Friesacher 2008, S. 99

⁸⁷ Vgl. Foucault 1976, S. 119

⁸⁸ Vgl. Holmes u. a. 2006; Holmes/Gastaldo 2002

⁸⁹ Vgl. Bauer 2010, S. 5; Hahn 2010, S. 30 f.;

⁹⁰ Vgl. Schmidt 2010, S. 59; aufgrund der Alternativlosigkeit könnte man hier auch von Zwang sprechen.

⁹¹ Schroeter benutzt den Begriff Erkenntnis; zur Verwandtschaft resp. Synonymität von Wissen, Erkenntnis und Wahrheit (vgl. Mittelstraß 2004d, S. 582 und 717 f.)

⁹² Vgl. Schroeter 2005, S. 386

⁹³ Vgl. Hellige 2005, S. 694

ausübung.⁹⁴ Hierbei werden entsprechende Wahrheiten hierarchisiert und es wird darüber befunden, was wahr ist und was nicht. Auf diesem Wege werden auch die verschiedenen Wissensarten in eine Hierarchie gebracht bzw. unterworfen und disqualifiziert.⁹⁵ Folglich wird durch diesen Wissensdiskurs nicht nur entschieden, was wahr ist und was nicht, sondern in diesem Kontext auch, was gesagt werden darf und was nicht.⁹⁶

Es gibt aber auch positive Aspekte pflegerischer Machtanwendung.

Benner benennt sechs positive Formen von Machtanwendung in der Pflege. Beschrieben wird die Macht, ...

„Veränderungen zu bewirken, Patienten zu integrieren, sich zu ihrem Fürsprecher zu machen, zu heilen, sich persönlich zu engagieren und Probleme zu lösen.“⁹⁷

Sie orientiert ihr Machtverständnis jedoch nicht an einer Machttheorie, sondern vielmehr am feministischen Moralverständnis Gilligans.⁹⁸

Der damit einhergehende ethische Blickwinkel – und damit auch der der Verantwortung – auf Machtanwendungen wird von anderen Pflegewissenschaftlerinnen geteilt.

Raatikainen unterscheidet in Anlehnung an Hokanson-Hawk *Macht* ‚um zu‘ von Macht ‚über‘.^{99,100}

Hokanson-Hawk definiert ‚Macht, um zu‘ als ...

„(...) unmittelbare oder potentielle(!) Möglichkeit oder Fähigkeit, Ziele durch einen interpersonalen Prozeß(!) zu erreichen. Darin werden die Ziele und die Mittel, diese zu erreichen, gemeinsam bestimmt und angegangen.“¹⁰¹

⁹⁴ Vgl. Foucault 1976, S. 109 und S. 118 f.; Foucault 2005, S. 109

⁹⁵ Vgl. Foucault 1978, S. 51 und S. 60; Stengers 1998, S. 35-39, 69-74

⁹⁶ Vgl. Schroeter 2005, S. 386

⁹⁷ Benner 1994, S. 204

⁹⁸ Vgl. ebd., S. 204

⁹⁹ Vgl. Raatikainen 1996, S. 258

¹⁰⁰ Ebenso, wenn auch mit Rückgriff auf die Verantwortungsethik Jonas' verfährt Cassier-Woidasky; vgl. Cassier-Woidasky 2007, S. 90

¹⁰¹ Hokanson-Hawk 1991, zit. n. Raatikainen 1996, S. 258

Schöniger, die den Gedanken Raatikainens aufgreift, identifiziert in der Definition Hokanson-Hawks den Pflegeprozess und folgert daraus, dass Pflegende diese *einflussnehmende* Macht benötigen, um qualitative Pflege leisten zu können.¹⁰²

Dementsprechend stellt Schöniger fest, dass Macht an sich als wertneutral zu erachten ist. Erst durch die Interessen und Intention des Machtanwenders kann ein Werturteil über die *Machtanwendung* gefällt werden.¹⁰³ Weiterhin differenziert sie – in Anlehnung an Buschmeier – Machtkonzeptionen anhand ihrer Reichweite auf einer ...

- Mikroebene – also die interpersonale Beziehungsebene zwischen Pflegenden und Patienten
- Mesoebene – die Beziehungsebene in und zwischen Gruppen (Pflegende ⇔ Pflegenden, Pflegende ⇔ andere Berufsgruppen)
- Makroebene – die Ebene gesellschaftlicher Beziehungen; Pflegende ⇔ Institution/Gesellschaft.¹⁰⁴

Die oben beschriebene Ablehnung von Macht durch Pflegende führt sie auf eine unzureichende Reflexion des vorhandenen pflegerischen Machtpotenzials zurück.¹⁰⁵ Dementsprechend sollten Pflegende ihre Handlungen sowie ihre Machtintensionen immer wieder kritisch reflektieren, um der Gefahr von Machtmissbrauch vorzubeugen.¹⁰⁶

¹⁰² Vgl. Schöniger 1998, S. 6

¹⁰³ Vgl. ebd., S. 6

¹⁰⁴ Vgl. Schöniger 1998, S. 6

¹⁰⁵ Vgl. Cassier-Woidasky 2005, S. 801; Schöniger 1998, S. 7

¹⁰⁶ Vgl. Schöniger 1998, S. 6

2 Was ist Bildung?

Ähnliches wie für den Machtbegriff gilt auch für den der Bildung. Dem Begriff der Bildung wird derzeit ein inflationärer Gebrauch attestiert,¹⁰⁷ sodass es auch hier erforderlich zu sein scheint, eine – wenngleich grobe – Übersicht über die möglichen Begriffsbedeutungen zu geben.

Konkretisiert wird der Bildungsbegriff im zweiten Abschnitt. Dort wird Klafkis kritisch-konstruktive Didaktik dargelegt, die einen erheblichen Einfluss auf zahlreiche Pflegedidaktiken hat. Pflege(fach)didaktiken weisen allesamt einen bildungstheoretischen Bezug – wenngleich unterschiedlicher Provenienz – auf. Sie haben im Allgemeinen die Funktion, die Fachwissenschaft mit der allgemeinen Didaktik zu verknüpfen.¹⁰⁸ In Anlehnung an Ertl-Schmuck und Fichtmüller wird im weiteren Verlauf der Arbeit der Begriff Pflegedidaktik im Sinne einer Berufsfelddidaktik genutzt.¹⁰⁹

2.1 Bildung aus pädagogischer resp. erziehungswissenschaftlicher Sicht

Bildung stellt derzeit einen vieldeutigen Begriff dar, der ausschließlich im deutschsprachigen Raum Verwendung findet.¹¹⁰ Aufgrund seiner Vieldeutigkeit gibt es keine eindeutige inhaltliche Definition seines Gegenstandes,^{111,112} was Kritikerinnen dazu veranlasst, den Bildungsbegriff durch Begriffe wie Sozialisation, Lernen oder Erziehung zu ersetzen.¹¹³

Betrachtet man diese Synonyme jedoch zunächst aus einer soziologischen („Außen“-) Perspektive, so werden die Unterschiede rasch deutlich.

Sozialisation wird dort als Prozess verstanden, durch den der Mensch in seine ihn umgebende Gesellschaft und Kultur hineinwächst.¹¹⁴ Erziehung und Bildung werden als Unterbegriffe der Sozialisation betrachtet, wobei *Erziehung* als intentionale Beeinflussung von Verhaltensmus-

¹⁰⁷ Vgl. Rittelmeyer 2012, S. 7; Ehrenspeck 2010, S. 155-158; Ricken 2006, S. 20

¹⁰⁸ Vgl. Ertl-Schmuck/Fichtmüller 2009, S. 13 f.; Wittneben 2003, S. 179; Meyer/Meyer 2007, S. 162

¹⁰⁹ Vgl. Ertl-Schmuck/Fichtmüller 2009, S. 25; damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass Pflege nicht als Unterrichtsfach, sondern als wissenschaftliche Disziplin und berufliches Handlungsfeld verstanden wird.

¹¹⁰ Vgl. Rittelmeyer 2012, S. 13; Baecker 2000, S. 187

¹¹¹ Vgl. Menze 1992, S. 350

¹¹² Vgl. dazu Ricken 2007, S. 15-40; in seinem Aufsatz stellt er die derzeitige Kontroverse zum Bildungsbegriff umfassend dar.

¹¹³ Vgl. Rittelmeyer 2012, S. 13; Hierbei wird insbesondere am Begriff Lernen deutlich, dass selbst kategoriale Ebenen der Suche von Synonymen nicht standhalten können.

¹¹⁴ Vgl. Peukert/Scherr 2003, S. 319

tern – und damit verbunden der Persönlichkeitsentwicklung – gilt. *Bildung* hingegen richtet sich auf ...

„die Entwicklung des Einzelnen zu einem eigenverantwortlich handlungsfähigen Individuum (...)“¹¹⁵.

Betrachtet man den Bildungsbegriff genealogisch, so kann man feststellen, dass er diverse Veränderungen erfahren hat.

Zurückführen lässt sich der Bildungsbegriff zwar bis in die Antike,¹¹⁶ für die Entfaltung des Begriffes ist jedoch ein Rückgriff bis in die Zeit der neuhumanistischen Aufklärung hinreichend.¹¹⁷

Erst im Zuge der Aufklärung erlangte der Bildungsbegriff den semantischen Duktus eines Entwicklungsprozesses des Individuums, der mit der Idee seiner Mündigkeit, Vernunft, Selbstentfaltung und Selbstbestimmung einhergeht, was man unter heutigem Begriffsverständnis als *formale* Bildung bezeichnen würde. In Abhebung zum bisherigen Erziehungsgedanken (er)schien Bildung nur in Form der Selbstbildung möglich.¹¹⁸

„Bildung wurde definiert als der Weg der Individualität zu sich selber, dieser Weg aufgefaßt(!) als unendliche Aufgabe, so daß(!) Bildung nicht abschließbar sei, vielmehr das ganze Leben über währe“¹¹⁹

Baecker versteht den Bildungsbegriff – in Anlehnung an Heydorn – als die „Antithese zum Erziehungsprozeß(!)“¹²⁰. Erziehung dient in erster Linie der Reproduktion gesellschaftlicher Gegebenheiten. Anhand der Analogie einer handwerklichen Produktion – im Sinne von Formung, und der Analogie des natürlichen Wachstums macht er dies deutlich. Bei Zweitgenanntem problematisiert Baecker das inhärente Moment der ‚Aufzucht‘. Für Baecker leitend ist das – beiden Begriffsverständnissen immanente – Subjekt-Objekt-Verhältnis zwischen Erziehendem und Erzogenem, welches Erziehung einem Herrschaftsverhältnis gleichstellt und den

¹¹⁵ Peukert/Scherr 2003, S. 320

¹¹⁶ Vgl. Heydorn 2004, S. 8-31; Für Heydorn stellt der antike Übergang vom Mythos zum Logos die erste Manifestation eines emanzipatorischen Bildungsgedankens dar.

¹¹⁷ Vgl. Klafki 2007, S. 15

¹¹⁸ Vgl. Klafki 2007, S. 15-20; Baecker 2000, S. 196 f.; Menze 1992, S. 351 f.

¹¹⁹ Blankertz 2011, S. 101

¹²⁰ Heydorn 2004, S. 9

Erzogenen gleichsam zur Passivität verdammt. Ein solches Erziehungsverständnis ist demzufolge für Bildung i. S. v. Selbstbestimmung, Mündigkeit und Emanzipation nicht geeignet, sodass eine Abgrenzung des Bildungsbegriffes von dem der Erziehung notwendig erscheint.¹²¹

Unter diesem Aspekt kann Erziehung als eine Form der Machtausübung betrachtet werden – oder mit Heydorns Worten:

„Im Begriff der Erziehung ist die Zucht schon enthalten, sind Einfügung, Unterwerfung, Herrschaft des Menschen über den Menschen eingeschlossen“¹²².

Damit ist Bildung nicht nur als *Antithese zur Erziehung* zu verstehen, sondern auch als *Antithese zu Herrschaft*.¹²³

„(...) es ist das Ziel aller Bildung, Macht aufzuheben, den freigewordenen(!) Menschen an ihre Stelle zu setzen. (...) Bildungsfragen sind Machtfragen; die Frage der Bildung ist die Frage nach der Liquidation der Macht“¹²⁴.

Zu dieser Zeit fand auch der Begriff der *allgemeinen Bildung* Einzug. Im Gegensatz zur heutigen Auslegung bei Klafki sollte das Allgemeine eine *Zweckfreiheit* sicherstellen, damit Bildung nicht einer utilitaristischen Verfügung der Gesellschaft unterliegt, sondern als Individuierung dem Einzelnen zukommt.¹²⁵

Im Laufe des 19. Jahrhunderts verfiel der Bildungsgedanke. Bildung verkehrte sich zu einem Markenzeichen für angesammeltes, bestimmtes Wissen. Die ursprünglich durch Humboldt beschriebene harmonisch-proportionierliche Ausbildung aller Kräfte wurde durch eine allseitige Sachbildung ersetzt,¹²⁶ was sich aus heutiger Sicht als *materiales* Bildungsverständnis

¹²¹ Vgl. Baecker 2000, S. 187-193

¹²² Heydorn 2004, S. 9

¹²³ Vgl. ebd., S. 8; Boenicke 2000, S. 11; Hier muss die Differenzierung zwischen Macht und Herrschaft erläutert werden. Weber unterscheidet den Herrschaftsbegriff von dem der Macht indem er Herrschaft als „die Chance, für einen Befehl bestimmten Inhalts bei angebbaren Personen Gehorsam zu finden“ (Weber 2005, S. 38) bezeichnet. Herrschaft bezeichnet überdies eine geregelte und legitimierte Sozialbeziehung, die einen Herrschenden und Beherrschte ausweist (vgl. Gukenbiehl 2003, S. 127-129). Damit kann Herrschaft als eine institutionalisierte und legitimierte Form der Machtausübung verstanden werden. Heydorns Aussage stellt somit eine Form der Gesellschaftskritik dar.

¹²⁴ Heydorn 2004, S. 300

¹²⁵ Vgl. Menze 1992, S. 352

¹²⁶ Vgl. Blankertz 2011, S. 94; Klafki 2007, S. 46 f.; Menze 1992, S. 351-352

beschreiben lässt. Damit verlor laut Menze der Bildungsbegriff seine kritische Komponente und wandelte sich in „opportunen Konformismus“¹²⁷.

Im Kontext der Industrialisierung wurde diese ‚allseitige Sachbildung‘ als Allgemeinbildung von der Berufsbildung differenziert. Diente die Allgemeinbildung der „Berufsvorbereitung für die leitenden Funktionen in Staat und Gesellschaft“¹²⁸, wurde „Berufsbildung“ als notwendige Bildung für die arbeitende Unterschicht angesehen.¹²⁹

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der Versuch einer Neubestimmung des Bildungsbegriffes vorgenommen. Ziel war es, bisher unberücksichtigte Aspekte wie Arbeit, Beruf, Technik und Politik mit einzudenken, sowie Fähigkeiten wie Mitmenschlichkeit, Verantwortung und Ambiguitätstoleranz in den Fokus zu rücken.¹³⁰

Im Rahmen der empirischen Wende Anfang der 60er Jahre differenzierte sich die geisteswissenschaftliche Erziehungswissenschaft in eine empirisch-analytische und eine kritische Erziehungswissenschaft aus. Vertreterinnen der empirischen Bildungsforschung beklagten alsbald die Diffusität des Bildungsbegriffs, da er sich einer empirisch-analytischen Untersuchung entzog.¹³¹ Die kritische Erziehungswissenschaft versuchte hingegen, den geisteswissenschaftlichen Ansatz durch die Erweiterung mit Elementen der kritischen Theorie zu bewahren.¹³²

In den 70er Jahren, im Zuge der „kritischen Wende“¹³³, verschaffte sich die kritische Erziehungswissenschaft wieder zunehmende Bedeutung. Betrachtet man die diesbezüglichen Ausführungen Keckeisens im Lichte Foucaults, so wird deutlich, dass sich vornehmlich gegen die Normierung der rational erschließbaren Wirklichkeit und die pädagogische Machtausübung – als Anpassung des Menschen an die bestehende theoretische Norm – gewehrt wurde.¹³⁴

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts könnte man von einer erneuten empirischen Wende sprechen. Gemeint ist hier das Bestreben die als „desaströs wie skandalös“¹³⁵ wahrgenommenen Ergebnisse der PISA-Untersuchungen durch die Entwicklung von Bildungsstandards zu verbessern. Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass sowohl gesellschaftliche als auch ökonomische Verwertungsinteressen in den Mittelpunkt treten. Zum einen werden Bildungsstan-

¹²⁷ Menze 1992, S. 354

¹²⁸ Blankertz 2011, S. 136

¹²⁹ Vgl. ebd., S. 136; vgl. dazu Klafki 2007, S. 46 f.; eine Differenzierung, die sich im Übrigen in der heutigen Sekundarstufe II noch immer nachvollziehen lässt.

¹³⁰ Vgl. Menze 1992, S. 354; Ingwersen 2003, S. 24; dies kann man als ersten Versuch der Synopse von gesellschaftlichen und individuellen Interessen interpretieren.

¹³¹ Vgl. Rittelmeyer 2012, S. 13; Menze 1992, S. 355

¹³² Vgl. Keckeisen 1992, S. 123 f.

¹³³ Meyer 2008, S. 127

¹³⁴ Vgl. Keckeisen 1992, S. 125 f.

¹³⁵ Ricken 2007, S. 15

dardtypen beschrieben, die sich an Inhalten, Zielvorgaben und *Effektivität* orientieren^{136,137} und zum anderen das Ziel haben, die EU „zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten (...) Wirtschaftsraum der Welt“¹³⁸ zu machen. Darüber hinaus deuten resultierende Bildungsziele ebenso auf ein gesellschaftliches Verwertungsinteresse hin.¹³⁹

„Mit Bildungszielen verknüpft sich meist auch (...) worin seine gesellschaftliche Funktion besteht“¹⁴⁰

Aus der dargestellten Genealogie des Bildungsbegriffes lassen sich fünf verschiedene Bildungsdimensionen ableiten.

Ehrenspeck differenziert neben den materialen, formalen und prozessorientierten Bildungstheorien¹⁴¹ noch die fortschrittsorientierten Bildungstheorien, die in Bildung die Voraussetzung für eine zukünftig gerechtere Gesellschaft sehen¹⁴². Weiterhin ergibt sich in Anlehnung an Benner noch die bildungstheoretische Dimension der Problematik der institutionalisierten Bildung, die aufgrund ihrer gesellschaftlichen Determiniertheit besteht. Aufgabe der Bildung ist in diesem Kontext, Kritik an der politisch-gesellschaftlich verordneten Weiterentwicklung des Bildungswesens zu üben.¹⁴³ Während Ehrenspeck die kategoriale Bildung Klafkis als Versuch der Synthese von materialer und formaler Bildung erachtet,¹⁴⁴ gehen Jank/Meyer darüber hinaus und sehen in Klafkis kategorialer Bildung die Synthese von materialer, formaler *und* prozessorientierter Bildung.¹⁴⁵

¹³⁶ Vgl. Oelkers/Reuser 2008, S. 37; was ein tendenziell materiales bildungstheoretisches Verständnis darstellt.

¹³⁷ Daneben wird am Begriff der Effektivität auch ein gewisses ökonomisches Interesse deutlich, welches nach Rittelmeyer zunehmend an Bedeutung gewinnt (vgl. Rittelmeyer 2012, S. 108)

¹³⁸ Gnahs 2010, S. 15

¹³⁹ Vgl. Klieme et al. 2007, S. 19 f.; vgl. dazu Pongratz 2010, S. 106-119; Pongratz 1995, S.26 f.

¹⁴⁰ Klieme et al. 2007, S. 20

¹⁴¹ Welche schon bei Jank/Meyer den neuhumanistischen Bildungstheoretikern zugeschrieben wurden (vgl. dazu Jank/Meyer 2008, S. 212-216)

¹⁴² Vgl. Ehrenspeck 2010, S. 161 f.

¹⁴³ Vgl. ebd., S. 162

¹⁴⁴ Vgl. ebd., S. 160

¹⁴⁵ Vgl. Jank/Meyer 2008, S. 212-216

2.2 Klafkis kritisch-konstruktive Didaktik – Bindeglied zwischen Erziehungswissenschaft und Pflegedidaktik

Betrachtet man aus der gegenwärtigen – insbesondere pflegedidaktischen – Perspektive den Bildungsbegriff, so ist er unweigerlich mit dem Namen Klafki verbunden.¹⁴⁶

Seine Theorie der kategorialen Bildung entstand Ende der 50er Jahre aus einer Position der geisteswissenschaftlichen Erziehungswissenschaft heraus. Sein synoptischer Ansatz der *kategorialen Bildung* stellt eine erste Verbindung zwischen materialem und formalem Bildungsverständnis her. Klafki greift dazu auf die neuhumanistischen Klassiker zurück, um nicht hinter ihrem schon erreichten Problemniveau und Differenzierungsgrad zurückzubleiben.¹⁴⁷ Als klassische Ziele der Bildung identifiziert er:

„Selbstbestimmung, Freiheit, Emanzipation, Autonomie, Mündigkeit, Vernunft, Selbsttätigkeit. Bildung wird also verstanden als Befähigung zu vernünftiger Selbstbestimmung, die die Emanzipation von Fremdbestimmung voraussetzt oder einschließt, als Befähigung zur Autonomie, zur Freiheit eigenen Denkens und eigener moralischer Entscheidungen“¹⁴⁸.

Klafkis Reinterpretation der *allgemeinen* Bildung – die sich auf Standpunkte Humboldts stützt – stellt nicht so sehr die Zweckfreiheit¹⁴⁹ in den Vordergrund, sondern vielmehr den Aspekt, dass Bildung „für alle“¹⁵⁰ zugänglich sein soll.¹⁵¹ Ebenso ist damit verbunden, dass Bildung *alle* „Grunddimensionen menschlicher Interessen und Fähigkeiten“¹⁵² enthalten muss. Daneben dient sie auch einer sogenannten doppelseitigen Erschließung. Gemeint ist hiermit sowohl das Sichtbarmachen von allgemeinen Inhalten auf der objektiven Seite, die zu allgemeinen Erkenntnissen auf der Seite des Subjekts führen¹⁵³ als auch der Sachverhalt, dass Bildung nur „im Medium eines Allgemeinen“¹⁵⁴ möglich ist. Obwohl er Hegels¹⁵⁵ Idee der

¹⁴⁶ Der Vollständigkeit halber müssen aber auch Robinsohn, Blankertz und Mollenhauer benannt werden. Jedoch stellt die Konzeption Klafkis den bei weitem meist rezipierten bildungstheoretischen Ansatz in der Pflegedidaktik dar.

¹⁴⁷ Vgl. Klafki 2007, S. 16

¹⁴⁸ Ebd., S. 19

¹⁴⁹ Vgl. oben, S. 17

¹⁵⁰ Klafki 2007, S. 21

¹⁵¹ Vgl. ebd., S. 21; womit schon ein gesellschaftskritisches Moment implementiert wird.

¹⁵² Ebd., S. 54; Hervorhebung im Original

¹⁵³ Vgl. Jank/Meyer 2008, S.216

¹⁵⁴ Klafki 2007, S. 25; Hervorhebung im Original

¹⁵⁵ Blankertz beschreibt Hegel als „Meister der dialektischen Methode“ (Blankertz 2011, S. 138)

dialektischen Verschränkung von materialen und formalen Bildungsprozessen übernimmt¹⁵⁶, weist er das immanente Übergewicht des Objektiven in Hegels Äußerungen zurück.¹⁵⁷ Mit Blick auf Kants Frage:

„Wie kultiviere ich die Freiheit bei dem Zwange?“¹⁵⁸

... wird aber auch deutlich, dass der Bildungsprozess in einem dialektischen Wechselwirkungsverhältnis von Individuation und Vergesellschaftung steht.¹⁵⁹

Diese Dialektik darf aber nicht als Paradoxie missverstanden werden, da eine Bearbeitung und Auflösung von Paradoxien das Verständnis von Bildung als Reflexionsinstanz eliminiert. Bildung soll aber dem Gebildeten gerade ermöglichen, mit der bestehenden Dialektik von Freiheit und Zwang umzugehen.¹⁶⁰

Eine weitere Verschränkung, die für Klafki bedeutsam ist, ist die von Bildungsinhalt und -gehalt. Ein Bildungsinhalt steht seiner Auffassung nach immer stellvertretend für diverse Kulturinhalte und hat damit die Funktion Grundprobleme, allgemeine Prinzipien etc. sichtbar zu machen. Dieses Verdeutlichen des Allgemeinen im Besonderen bezeichnet Klafki als Bildungsgehalt, den es durch eine didaktische Analyse¹⁶¹ freizulegen gilt.¹⁶² Diese Freilegung kann durch die didaktischen Prinzipien des Elementaren, des Fundamentalen und des Exemplarischen bewerkstelligt werden.¹⁶³

Im Zuge der o. g. empirischen Wende der 60er Jahre und als Reaktion auf diverse Kritiken entwickelt Klafki Anfang der 70er Jahre sein Modell der kategorialen Bildung zum Modell der *kritisch-konstruktiven Didaktik* weiter. Im Zentrum seines modifizierten Allgemeinbildungskonzepts stehen die sogenannten epochaltypischen Schlüsselprobleme: *Friedensfrage, Umweltfrage, Gesellschaftlich produzierte Ungleichheit, Gefahren und Möglichkeiten der*

¹⁵⁶ Vgl. Jank/Meyer 2008, S. 217

¹⁵⁷ Vgl. Klafki 2007, S. 24 f.

¹⁵⁸ Kant zit. n. Neveling 2008, S. 5

¹⁵⁹ Vgl. Baecker 2000, S. 186

¹⁶⁰ Vgl. Boenicke 2000, S. 93 f.

¹⁶¹ Die fünf Grundfragen der didaktischen Analyse orientieren sich an der exemplarischen Bedeutung, der Gegenwartsbedeutung, der Zukunftsbedeutung, der Struktur des Inhalts und der Zugänglichkeit (vgl. Meyer/Meyer 2007, S. 67-90).

¹⁶² Vgl. Jank/Meyer 2008, S. 217 f.

¹⁶³ Vgl. ebd., S. 219-221; Klafki 2007, S. 143-156; einen gelungenen Überblick über Exemplarik in der beruflichen Ausbildung stellt der Artikel von Lisop/Huisinga (vgl. Lisop/Huisinga 2000, S. 38-53) dar.

*neuen technischen Steuerungs-, Informations- und Kommunikationsmedien und das Phänomen der Ich-Du-Beziehung.*¹⁶⁴

Um sich mit den Schlüsselproblemen exemplarisch auseinandersetzen zu können, müssen sich die Bildenden vier grundlegende Einstellungen und Fähigkeiten aneignen:

- Kritikbereitschaft und -fähigkeit
- Argumentationsbereitschaft und -fähigkeit
- Empathie i. S. von der Fähigkeit zur Perspektivübernahme des anderen¹⁶⁵
- Fähigkeit resp. Bereitschaft zu „vernetztem oder Zusammenhangsdenken“¹⁶⁶

Nach wie vor orientiert er sich an der ‚klassischen‘ Bildungstheorie, die er als historisch-hermeneutischen Ansatz beibehält und um einen empirischen und einen gesellschafts- resp. ideologiekritischen Ansatz erweitert.¹⁶⁷ Letzterem kommt die Aufgabe zu, die empirische mit der hermeneutischen Perspektive dialektisch miteinander zu verschränken, damit sie nicht gegen- oder nebeneinander her verfolgt werden, da beide Perspektiven der wechselseitigen Ergänzung und Kontrolle bedürfen.¹⁶⁸

Klafki's *kritisches* Erkenntnisinteresse soll auf der einen Seite eine wachsende *Selbst- und Mitbestimmungsfähigkeit* sowie *Solidaritätsfähigkeit* ermöglichen und auf der anderen Seite die Realität der Bildungsinstitutionen kritisch reflektieren. Beides wiederum mit der Absicht, darüber hinaus die gesellschaftliche Demokratisierung voranzutreiben.¹⁶⁹

Mit dem Aspekt des *Konstruktiven* verbindet er zum einen den – für seine Konzeption konstitutiven – Praxisbezug, der als Vorgriff oder Modell für künftige Praxis auf eine humanere und demokratischere Schule abzielt.¹⁷⁰ Zum anderen unterbreitet er Vorschläge zur methodischen Umsetzung, indem er bspw. handlungsorientierten Unterricht, eine Verknüpfung von sachbezogenem und sozialem Lernen und rekonstruktiv-entdeckendem Lernen hervorhebt.¹⁷¹

¹⁶⁴ Vgl. Klafki 2007, S. 56-60; Meyer/Meyer 2007, S. 122 f.

¹⁶⁵ Hierzu muss angemerkt werden, dass im Gegensatz zum pflegerischen Verständnis des Empathiebegriffes bei Klafki nicht die emotionale Ebene – i. S. von einfühlen – gemeint ist, sondern vielmehr die kognitive Ebene – i. S. von die Denkweise des anderen nachvollziehen zu können.

¹⁶⁶ Vgl. Klafki 2007, S. 63

¹⁶⁷ Vgl. ebd., S. 98-114

¹⁶⁸ Vgl. ebd., S. 108 f.; Hier wird in erster Linie der Einfluss des Habermas'schen Modells der Erkenntnisinteressen deutlich (vgl. dazu Habermas 1969, S. 155-164).

¹⁶⁹ Vgl. ebd., S. 89 f.

¹⁷⁰ Vgl. ebd., S. 90

¹⁷¹ Vgl. Klafki 2007, S. 68 und S. 145

Blickt man auf die fünf Dimensionen der Bildung bei Ehrenspeck zurück,¹⁷² so kann man Klafkis kritisch-konstruktive Didaktik als weit integrativer konstatieren als es Ehrenspeck oder Jank/Meyer bisher taten. Sowohl der fortschrittsorientierte Aspekt – i. S. v. Demokratisierung der Gesellschaft – als auch die Kritik am institutionalisierten Bildungssystem sind in der kritisch-konstruktiven Didaktik enthalten.

Somit erweist sich der bildungstheoretische Ansatz – insbesondere die Konzeption Klafkis – als „sehr lernfähig und flexibel“¹⁷³, was sich unter anderem auch darin zeigt, dass Klafki seine kritisch-konstruktive Didaktik zu einer kritisch-konstruktiven Erziehungswissenschaft weiterentwickelt und seine epochaltypischen Schlüsselprobleme durch „epochenübergreifende Menschheitsthemen“¹⁷⁴ ergänzt hat. Zudem werden auf Grundlage der kritisch-konstruktiven Didaktik weitere Modifikationen entwickelt.¹⁷⁵

¹⁷² Vgl. oben, S. 19

¹⁷³ Terhart 2008, S. 15

¹⁷⁴ Meyer/Meyer 2007, S. 109

¹⁷⁵ Vgl. Meyer/Meyer 2007, S. 109, 122 und 152-169; vgl. dazu auch Klafki 2002

2.3 Bildung aus pflegepädagogischer bzw. pflegedidaktischer Sicht

Bildungstheoretische Grundlinien finden sich in der pflegedidaktischen Diskussion in großer Zahl wieder. Eine Untersuchung zum erziehungswissenschaftlich-berufspädagogischen Selbstverständnis der Pflegepädagogik von Reiber/Remme weist zahlreiche Qualifikationsarbeiten aus, denen ein bildungstheoretischer Bezug zugrunde liegt. Explizit benannt werden Keuchel (2005), Oelke (1991), Ertl-Schmuck (2000), Wittneben (1991) und Sahmel (1999)¹⁷⁶, wobei Letztgenannter die kritisch-konstruktive Erziehungswissenschaft Klafkis in Verbindung mit einer kritischen Pflegewissenschaft zu einer kritisch-konstruktiven Pflegepädagogik ausgearbeitet wissen möchte.¹⁷⁷

Ergänzend sei hier noch auf Darmann hingewiesen. Wenn auch bei ihrer Konzeption – wie Reiber/Remme konstatieren – eine Nähe zu interaktionistischen und psychoanalytischen persönlichkeits-theoretischen Ansätzen im Vordergrund stehen, so bedient sie sich ebenfalls der Konzeption der Schlüsselprobleme Klafkis, um daraus bildungshaltige Unterrichtsthemen ableiten zu können.¹⁷⁸ Mittlerweile ist daraus eine Interaktionistische Pflegedidaktik entwickelt worden, die sich in erster Linie an der kritisch-konstruktiven Didaktik Klafkis sowie den Erkenntnisinteressen Habermas' orientiert und sich seither dem Ansatz der intergenerationellen Interaktion zuwendet.¹⁷⁹

Ebenso ist das Konzept des Strukturgitteransatzes Grebs zu erwähnen. Wenn auch die primäre Intention ein hochschuldidaktisches Konzept zur Ausbildung von Lehrkräften war,¹⁸⁰ so ist es i. S. einer fachdidaktischen Reflexion und Strukturierungshilfe auch für die Entwicklung von Pflegecurricula anwendbar.¹⁸¹ Ihren bildungstheoretischen Bezug stellen die Arbeiten von Blankertz und Heydorn sowie die kritische Theorie Adornos dar.¹⁸²

¹⁷⁶ Vgl. Reiber/Remme 2009, S. 7 f. und 13

¹⁷⁷ Vgl. ebd., S. 13; vgl. Sahmel 2002, S. 11-29

¹⁷⁸ Vgl. Reiber/Remme 2009, S. 9; vgl. Darmann 2000, S. 31 und 222-225

¹⁷⁹ Vgl. Darmann-Finck 2009a, S. 2 f.; Darmann-Finck 2010, S. 13; vgl. dazu Meyer 2008, S. 132-135

¹⁸⁰ Vgl. Reiber/Remme 2009, S. 8; Greb 2003, S. 19 f.

¹⁸¹ Vgl. Greb 2005, S. 47-89

¹⁸² Vgl. Greb 2003, S. 20-30

2.4 Zwischenfazit

Machtanwendung ist die Beeinflussung der Handlung(-sfähigkeit) anderer, die grundsätzlich vom Phänomen der Gewaltanwendung zu differenzieren ist. Sie bestimmt die Handlung des Anderen, der somit *fremdbestimmt*¹⁸³ agiert. Machtanwendungen sind inhärenter Bestandteil jeglicher sozialer – und damit auch pflegerischer – Beziehungen. Normativ kann man sie in ‚Macht, um zu...‘ und ‚Macht über ...‘ unterscheiden.

Bildung – als Antithese zur Herrschaft – richtet sich nicht gegen Machtausübung im Allgemeinen, sondern gegen den Dominanzaspekt des „Macht über“, indem sie dieser Form der Fremdbestimmung die Selbstbestimmung entgegensetzt. Damit sind Macht und Bildung dialektisch miteinander verbunden.

Die Genealogie der Machttechniken dient der Ökonomisierung und Wirksamkeitssteigerung von Machtanwendungen. Die genutzten Verschleierungstechniken der Habitualisierung von Normen und Gouvernamentalität sichern – neben den Wissensdiskursen¹⁸⁴ – der Machtanwenderin ihren unhinterfragten Machtanspruch. Die Ablehnung von Machtanwendungen im Allgemeinen vonseiten der Pflegenden legt Zeugnis ab über die Effektivität dieser Taktik.

Pflegende sind in mannigfaltiger Weise – auch wenn sie sich dessen nicht gewahr werden – sowohl als Machtbetroffene als auch als Machtanwenderinnen *fremdbestimmt*. Dieser vermeintliche Widerspruch löst sich erst unter dem Blickwinkel der Gouvernamentalität auf. Pflegende als Machtanwenderinnen innerhalb der Pflegende-Patientinnen-Beziehung agieren sozusagen im Auftrag der Gouvernamentalität. Aus dieser Position der relativen Machtlosigkeit heraus können Pflegende ihre dargestellte positive Macht nicht oder nur begrenzt nutzen; weder im Sinne der Patientinnen, noch im Sinne der eigenen Emanzipation. Vielmehr laufen sie Gefahr, ihre Macht gegenüber den abhängigen Pflegebedürftigen zu missbrauchen.

Dies zeigt die Notwendigkeit einer entsprechenden Aufklärung und Enthüllung der verborgenen Machtmechanismen sowie der Reflexion des eigenen Machtgebrauchs.

In diesem Kontext ist es ratsam, nicht *nur* die Beziehungsebene Patientin⇔Pflegende in den Blick zu nehmen,¹⁸⁵ sondern auch die Beziehungsebenen der Berufsgruppen (bspw. Pflegen-

¹⁸³ Die Verschränkung von Machtanwendung und -betroffenheit mit Selbst- und Fremdbestimmung wird zwar von Ricken – mit Rückgriff auf Luhmann als traditionell – kritisiert (vgl. dazu Ricken 2006, S. 57), jedoch erscheint sie für die hier erhobene Fragestellung als hinreichend, zumal es auch Luhmann nicht gelingt sich konsequent von den, von ihm kritisierten, klassischen Machttheorien zu lösen und Macht inhaltlich konkret zu bestimmen (vgl. ebd., S. 60-64).

¹⁸⁴ Der Begriff des Diskurses ist hier nicht als Diskussion, sondern im Sprachverständnis Foucaults zu lesen; vgl. dazu Schroeter 2005, S. 386

¹⁸⁵ wie es ein großer Teil der pflegewissenschaftlichen Aussagen praktiziert (vgl. oben, S. 11-14).

de⇔Medizinerinnen) und Pflegende⇔Institution/Gesellschaft, da diese die Beziehung zwischen Patientinnen und Pflegenden nachhaltig mit beeinflussen.

Daher erscheint es bedeutsam sich der Bildung in kritisch-emanzipativer Absicht zuzuwenden. Bildung soll – im klassischen Sinne – zur Mündigkeit/Emanzipation des Individuums führen, was mit *Selbstbestimmung*, *Mitbestimmung* und *Solidarität* verbunden ist. Neben der Bedeutung für das Individuum lassen sich diese Begriffe aber auch z. T. auf die Berufsgruppe der Pflegenden anwenden.

Selbstbestimmung = als Fähigkeit der Einzelnen, aber auch der Berufsgruppe, ihr Handeln und die dazugehörigen Handlungsalternativen selbst zu bestimmen;

Mitbestimmung = als Fähigkeit der Einzelnen, aber auch der Berufsgruppe, auf institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen ihres Handelns Einfluss zu nehmen;

Solidarität = als Fähigkeit, sowohl der Hilfe- resp. Pflegebedürftigen in ihrer Situation solidarisch beiseite zu stehen, als auch diese bei der Wiedererlangung eigener Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeit zu unterstützen.

Diese antithetische Verbindung des Macht- und Bildungsbegriffes macht deutlich, dass Macht nicht nur ein wichtiges Thema pflegerischer Berufsausbildung ist, sondern welches auch nur auf dem Wege der Bildung im hier entfalteten Sinn erschlossen werden kann. Beides – Macht und Bildung – sind somit unabdingbare Voraussetzung sowohl für eine humane und qualifizierte Ausübung professioneller Pflege als auch für die Emanzipation des Individuums *und* der Berufsgruppe der Pflegenden.

Man könnte mit Tewes an die Pflegenden appellieren, sich ihrer Opferrolle zu entledigen und ihren Handlungsspielraum selbst zu gestalten,¹⁸⁶ oder, mit Blick auf die Reduktion der Handlungsalternativen, könnte man auch den Worten Heinz von Försters folgen:

„Handle stets so, daß(!) die Anzahl der Wahlmöglichkeiten größer wird!“¹⁸⁷

¹⁸⁶ Vgl. Tewes 2011, S. 12

¹⁸⁷ von Förster 1993, S. 234

3 Analyse von Curricula und Pflegelehrbüchern

Zur Analyse wurden jeweils vier Pflegelehrbücher und Curricula herangezogen. Die Anzahl ergab sich als Kompromiss zwischen den Zielen, sowohl einen möglichst umfassenden Überblick zu erlangen als auch den Umfang dieser Qualifikationsarbeit im Rahmen der hochschulischen Vorgaben einzuhalten.

Analysiert werden ausschließlich Curricula,¹⁸⁸ die

- a. nach der Novellierung des Krankenpflegegesetzes von 2003 aufgelegt und
- b. öffentlich publiziert wurden.

Somit besteht aufgrund gleicher gesetzlicher Ausgangsbedingungen die Möglichkeit eine gewisse Vergleichbarkeit zwischen den curricularen Inhalten herzustellen und für die Rezipienten dieser Arbeit, die hier dargelegten Ausführungen nachzuvollziehen.

Die Analyse der Curricula begrenzt sich

- a. auf den schulischen resp. theoretischen Teil und
- b. bei integrativen bzw. generalistischen Ausbildungen auf den curricularen Anteil der gesundheits- und (kinder-)krankenpflegerischen Ausbildung.

Grund dafür ist auch hier eine durchgängige Vergleichbarkeit zu gewährleisten als auch den Arbeitsumfang in angemessenem Rahmen zu halten.

Die Analyse erfolgte in drei Schritten:

1. Die Curricula werden zunächst auf einen expliziten oder impliziten Bezug zu einem bildungstheoretischen Ansatz bzw. einer Pflegedidaktik überprüft.
2. Daraufgehend wird im ausgewiesenen Lehrplan nach Themen und Begriffen gefahndet, die mit dem Thema Macht – in positiver wie negativer Form – assoziiert werden können; bspw. Macht, Herrschaft, Autorität, Gewalt, Autonomie, Selbstbestimmung, Mitbestimmung, Mündigkeit.
 - a. Die aufgefundenen Inhalte werden einer genaueren Betrachtung unterzogen, die klären soll, ob die Begriffe oder deren Bearbeitung ein tieferes Verständnis für das Phänomen Macht ermöglicht.

¹⁸⁸ Es wurden ausschließlich Curricula i. S. v. Lehrplänen bedacht, die unmittelbar in Pflegeschulen Verwendung finden können. Rahmenlehrpläne oder Rahmenrichtlinien, die von verschiedenen Bundesländern erlassen wurden, fanden aufgrund sehr heterogener Strukturen keine Beachtung (vgl. dazu Links zu Rahmenlehrplänen).

3.1 Analyse öffentlich publizierter Curricula

Die Auswahl der zu analysierenden Curricula erfolgte in Orientierung an die Ergebnisse der PABiS-Untersuchung 2006. Die Untersuchung wies u. a. vier öffentlich publizierte Curricula aus die hier mit absteigender Häufigkeit aufgeführt werden:¹⁸⁹

1. Oelke/Menke
2. AKOD 2004
3. Schewior-Popp/Lauber
4. AKOD 1990

Aufgrund der oben beschriebenen Einschränkung standen sowohl das Curriculum der Arbeitsgemeinschaft krankenpflegender Ordensleute Deutschlands (AKOD) von 1990 als auch das Curriculum von Schewior-Popp/Lauber nicht zur Auswahl. Wenn auch die Veröffentlichung des Curriculums von Schewior-Popp/Lauber auf 2003 datiert ist, bezieht es sich inhaltlich auf ein integriertes Ausbildungsprojekt, das schon 2000 initiiert wurde und die gesetzlichen Regelungen des KrPflG und der KrPflAPrV von 2003 noch nicht antizipierte.¹⁹⁰ Ersatzweise wurden das Curriculum des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) und das Curriculum des Kooperationsverbundes niedersächsischer Krankenpflegeschulen – beide 2006 veröffentlicht – mit in die Analyse aufgenommen.

Die Darstellung der Analysen erfolgt in chronologischer Reihenfolge ihrer Veröffentlichungen.

3.1.1 Curriculum der AKOD von 2004

Bezugsrahmen und didaktische Orientierung

Dem Curriculum liegt ein christliches Menschenbild zugrunde. „Menschsein heißt In-Beziehung-Sein“¹⁹¹, welches nach Auffassung der Autoren als Grundlage für wertschätzende Beziehungen gilt. In diesem Kontext wird Pflege als personaler Beziehungsprozess aufgefasst.¹⁹² Die didaktische Orientierung weist weder einen expliziten Bezug zu allgemein- noch zu pflegedidaktischen Konzeptionen auf. Es werden lediglich drei Leitziele benannt:

¹⁸⁹ Vgl. Blum et al 2006, S. 72

¹⁹⁰ Vgl. Schewior-Popp/Lauber 2003, S. V

¹⁹¹ Faust/Münch 2004, S. 5

¹⁹² Vgl. ebd., S. 5

- „der Erwerb von pflegerischer Handlungskompetenz, beruhend auf eigener Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit,
- die kritische Auseinandersetzung mit dem beruflichen Selbstverständnis im Kontext einer sich wandelnden Gesellschaft,
- die Gestaltung professioneller Beziehungen.“¹⁹³

Als Strukturierungsprinzipien werden die Situations- und die Handlungsorientierung favorisiert. Handlungsorientierung als Kompetenzerwerb auffassend, sollen die Auszubildenden unter anderem auch eine *berufliche Mündigkeit* entwickeln können.¹⁹⁴ Handlungsorientierung wird also implizit dem curricularen Strukturierungsprinzip der Persönlichkeitsorientierung zugeordnet, welches die Persönlichkeitsentwicklung und Bildung transportiert.¹⁹⁵

Die kleinste curriculare Struktur stellt (eigentlich) die sogenannte Unterrichtseinheit dar. Diese unterteilen sich jedoch noch in (Unterrichts-)Themen, denen jeweils ein Zeitrahmen und zu erwerbende Kompetenzen zugewiesen werden. Ebenso werden diese Themen in drei inhaltsabhängige Ebenen differenziert.¹⁹⁶

- „Übersichtsebene: Unter diesem Stichwort wird die Einordnung und Bedeutung des Themas im Kontext von Gesellschaft, Gesundheitspolitik und Pflege beschrieben.
- Detailebene: Auf dieser Ebene sind Fachwissen und Zusammenhänge aufgeführt, die Lernende in die Lage versetzen, pflegerisches Handeln zu erfassen, zu verstehen und theoretisch zu begründen.
- Anwendungsebene: Die Inhalte dieser Ebene dienen der Erweiterung des pflegerischen Handlungsrepertoires.“¹⁹⁷

¹⁹³ Faust/Münch 2004, S. 6; Urteils- und Kritikfähigkeit könnten als Indiz für eine Orientierung an Klafki interpretiert werden.

¹⁹⁴ Vgl. ebd., S. 7 f.

¹⁹⁵ Vgl. dazu Noska/Bielefeldt 2011, S. 125-127; Reetz/Seyd 2006, S. 237 f. und 241-243; Noska/Bielefeldt beschreiben zwar die Handlungsorientierung als Variante des Situationsprinzips, bei genauerer Betrachtung kann man aber durchaus Anteile i. S. von Persönlichkeitsentwicklung darin erkennen. Reetz/Seyd sehen die Handlungsorientierung als Teil sowohl der Situationsorientierung als auch der Persönlichkeitsorientierung.

¹⁹⁶ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 9 f.

¹⁹⁷ Ebd., S. 9

Macht und assoziierte Themen

Unterrichtseinheit: **Pflegephänomen: persönliche Identität**¹⁹⁸

Die Unterrichtseinheit umfasst zehn Unterrichtsstunden, in denen die Themen ‚Persönlichkeit‘ (fünf Stunden), ‚Körperbild‘ (eine Stunde) und ‚Selbstkonzept und Selbstwertgefühl‘ (vier Stunden) bearbeitet werden. Im Thema ‚Persönlichkeit‘ stehen Inhalte wie Persönlichkeitsentwicklung, Persönlichkeitstests sowie die Persönlichkeitstheorie Freuds und diverse Persönlichkeitstypologien bis hin zur Humorallehre im Vordergrund.

In den Themen ‚Körperbild‘ und ‚Selbstkonzept und Selbstwertgefühl‘ werden dann Aspekte des Körperbildes und dessen Veränderung durch Therapie und die Bearbeitung von Emotionen wie: Angst, Unsicherheit und Nervosität, Einsamkeit und Verlassenheit, Traurigkeit, Depression, Wut, Trauer, Schuld und Scham sowie Hoffnung behandelt.

Anhand der Anzahl der dargelegten Details ist die Bearbeitung in erster Linie als informierend zu interpretieren. Zudem ist die Bezeichnung irreführend, weist sie doch mit dem genutzten Terminus der ‚persönlichen Identität‘ auf einen philosophisch-geisteswissenschaftlichen Gebrauch hin, um sich dann inhaltlich auf den psychologischen Begriff der Persönlichkeit zu fokussieren.¹⁹⁹

Unterrichtseinheit: **Pflegephänomen: Selbstbestimmung**²⁰⁰

Ebenfalls zehn Unterrichtsstunden umfassend, werden in zwei Unterrichtsstunden zum Thema ‚Grundlagen der Selbstbestimmung‘ die Entwicklung des eigenen Willens und der Begriff der Selbstbestimmung resp. des Selbstbestimmungsrechts bearbeitet. Ebenfalls zwei Stunden werden für das Thema ‚Einschränkungen der Selbstbestimmung‘ und der patientenseitigen Reaktion auf die Einschränkung aufgebracht. Hierin ist das Problem der „gelernten Hilflosigkeit“ ebenso enthalten wie Aggressivität. In den verbleibenden sechs Stunden wird das Thema ‚Aggression und Gewalt in der Pflege‘ behandelt. Neben der Begriffsdifferenzierung zwischen Aggressivität und Gewalt werden auch die Tabuisierung und die Bedeutung der Enttabuisierung bearbeitet. Dazu werden Formen von Aggression und Gewalt, Aggressionstheorien, Ursachen von Aggression und Gewalt sowie aggressives Verhalten von Pflegenden und Patienten thematisiert.

¹⁹⁸ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 43

¹⁹⁹ Vgl. dazu Mittelstraß 2004b, S. 189-192; Zimbardo/Gerrig 2004, S. 601-606

²⁰⁰ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 44

Aufbau und Inhalte deuten darauf hin, dass es hier um die Selbstbestimmung(-srechte) des Patienten geht. Als Reaktion vonseiten des Patienten auf Einschränkung seiner Selbstbestimmungsrechte wird u. a. auf Aggressivität verwiesen. Inwiefern dann im Thema ‚Aggression und Gewalt in der Pflege‘ der Rückschluss auf aggressives Verhalten Pflegender aufgrund eingeschränkter Selbstbestimmung gezogen wird, bleibt unklar.

Unterrichtseinheit: **Pflegephänomen: Rollenverhalten**²⁰¹

Es wird unter der Überschrift ‚Patient oder Kunde‘ nach Zusammenhängen zwischen Normen, Werten und Rollen gefahndet, ein Zusammenhang zwischen persönlicher und sozialer Identität erstellt und das Rollenverständnis in Institutionen des Gesundheitswesens betrachtet. Inhaltlich interessantes Detail ist die ‚Patientenrolle nach Parsons im Verhältnis zu den verschiedenen Rollen des Personals‘. Als Anwendungsbereich werden Rollenzuweisungen in pflegerischen Situationen und Auswirkungen der Rollendefinition auf den Umgang mit der Person dargestellt.

Im weiter gefassten Sinne könnte in diesen vier Stunden ebenfalls Bezug zu Fremd- und Selbstbestimmung – i. S. v. Rollenerwartung und Rollenselbstverständnis – genommen werden. Der ausgewiesene alleinige Bezug zu Parsons Rollentheorie deutet auf eine strukturfunktionalistische Sichtweise hin, die dafür bekannt ist, dass die individuelle Persönlichkeitsentwicklung als „„Spiegelbild““ der Sozialstruktur verstanden²⁰² wird, in der die Persönlichkeit mit der Rolle verschmilzt.²⁰³ Auch im später folgenden Unterricht zur Sozialisation werden keine alternativen Modelle wie bspw. Meads Symbolischer Interaktionismus benannt, sodass konstatiert werden kann, dass die Individuation im Rahmen des Sozialisationsprozesses hier nicht im Vordergrund steht.

Unterrichtseinheit: **Pflegephänomen: Sozialverhalten**²⁰⁴

In zwei der sechs Unterrichtsstunden in dieser Unterrichtseinheit wird das Thema Beeinträchtigung des Sozialverhaltens behandelt. Als eine Ursache für eingeschränktes Sozialverhalten wird *Fremdbestimmung* in der Institution aufgeführt. Als Anwendung wird jedoch nicht die Reduktion der Fremdbestimmung in Erwägung gezogen.

²⁰¹ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 53

²⁰² Hurrelmann 2006, S. 87

²⁰³ Vgl. Tillmann 2008, S. 93 f.

²⁰⁴ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 54

Unterrichtseinheit: **Kindheit**²⁰⁵

Im Kontext dieser Unterrichtseinheit werden in zwei Unterrichtsstunden Erziehungsstile und -praktiken behandelt. Enthalten sind ebenfalls der Begriff der Autorität in Verbindung mit dem Erzieher sowie die Differenzierungen: Rollenautorität, Sachautorität und persönliche Autorität²⁰⁶. Eine Anwendung ist nicht ausgewiesen.

Unterrichtseinheit: **Der Patient im Akutkrankenhaus**²⁰⁷

In zwei Unterrichtsstunden ‚Kranksein im Krankenhaus‘ wird u. a. die ‚Patientenrolle in der Institution Krankenhaus‘ thematisiert. In weiteren zwei Unterrichtsstunden ‚Krankenhaus als Institution‘ werden überwiegend organisatorische Inhaltsaspekte aufgeführt, die zur Anwendung ‚Rolle der Pflegenden bei der Visite‘ beitragen sollen.²⁰⁸

Unterrichtseinheit: **Prä- und postoperative Pflege**²⁰⁹

Zwei Unterrichtsstunden mit insgesamt zehn Detailpunkten, darunter „Haltung zur Operation, z. B. *Einsicht, Widerstand*“²¹⁰ werden für das Thema ‚Psychische Situation des Patienten vor der OP‘ vorgesehen. Als Anwendung wird ‚Stressreduzierende Maßnahmen vor einer Operation‘ ausgewiesen.

Unterrichtseinheit: **Blutentnahmen**²¹¹

In einer Unterrichtsstunde wird das Thema ‚Berufspolitische Aspekte‘ mit dem Kompetenzziel der Entwicklung beruflicher Identität behandelt. Im Detail sollen ...

„Blutentnahme als Beispiel der Abgrenzung (...), Tätigkeitsabgrenzung als Emanzipationsversuch der Pflege (...), Eigenständige Aufgaben bzw. vorbehaltliche Tätigkeitsregelungen, Definition pflegerischer Tätigkeiten und Pro-

²⁰⁵ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 67

²⁰⁶ In der Soziologie als positionale, funktionale und personale Autorität bekannt (vgl. dazu Gukenbiehl 2003, S.30 f.)

²⁰⁷ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 77

²⁰⁸ Unklar ist, ob weiterhin ausschließlich nach Parsons Rollentheorie verfahren wird.

²⁰⁹ Vgl. ebd., S. 94

²¹⁰ Ebd.; Hervorhebung d. Verfasser; was man als expertokratischen Sprachduktus interpretieren kann.

²¹¹ Vgl. ebd., S. 99 f.

fessionalisierung, (...) und Eingrenzung pflegerischer Tätigkeiten“²¹² behandelt werden.

Eine Anwendung ist nicht ausgewiesen, sodass unklar bleibt, wie man sich diese „berufliche Identität“ vorstellen muss, die hier erlangt wird.

Unterrichtseinheit: **Einführung in die Soziologie**²¹³

Innerhalb dieser zwölf Stunden umfassenden Unterrichtseinheit werden vier Stunden zum Thema Sozialisation genutzt. In diesem Kontext wird die „Sozialisation als Erlernen sozialer Rollen und Normen“²¹⁴, die Soziale Rolle, die Sozialisation der Frau – inklusive der Emanzipationsbewegung und der beruflichen Sozialisation der Frau und im Allgemeinen behandelt.

Unterrichtseinheit: **Pflegerische Professionalität**²¹⁵

Obwohl für die Themen ‚Pflege und Gesellschaft‘, ‚Akademisierung‘, ‚Entwicklung von Professionalität‘ und ‚Berufspolitik‘ zwölf Stunden verwandt werden, findet man lediglich in Letztgenanntem einen impliziten emanzipatorischen Ansatz in der Anwendung ‚Ziele berufspolitischen Engagements‘.

Unterrichtseinheit: **Zivilrechtliche Fragen im beruflichen Alltag**²¹⁶

Hier findet sich im Unterrichtsthema „Patientenwille“, der mit zwei Stunden veranschlagt ist, der Begriff des Selbstbestimmungsrechtes wieder. Insgesamt geht es hier ausschließlich um die juristische Bedeutung des Patiententestamentes resp. der Patientenvollmacht. Des Weiteren werden in vier Stunden ebenso aus juristischer Perspektive die Delegationsverhältnisse im therapeutischen Team beleuchtet.

Unterrichtseinheit: **Politische Bildung**²¹⁷

Innerhalb der Unterrichtseinheit werden vier Stunden auf das Thema Grundrechte verwandt. Eine Anwendung ist nicht ausgewiesen, sodass zu vermuten ist, dass es sich um eine kontextfreie Wissensvermittlung handelt.

²¹² Faust/Münch 2004, S. 100

²¹³ Vgl. ebd., S. 208

²¹⁴ Ebd., vgl. dazu die Unterrichtseinheit: Rollenverhalten oben, S. 31

²¹⁵ Vgl. Faust/Münch 2004, S. 237

²¹⁶ Vgl. ebd., S. 249 f.

²¹⁷ Vgl. ebd., S. 253

3.1.2 Das Oelke/Menke Curriculum 2005

Bezugsrahmen und didaktische Orientierung

Das hier vorgestellte Curriculum von Oelke/Menke basiert auf dem fächerintegrativen Krankenpflegecurriculum Oelkes aus dem Jahr 1991²¹⁸ und kann somit als Weiterentwicklung desgleichen angesehen werden. Daraus übernommen wurden die methodologischen Grundlagen einer praxisnahen Curriculumentwicklung gemäß der Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates von 1974, der Handlungsforschungsansatz Klafkis sowie ausgewählter Aspekte der Curriculumtheorie Robinsohns und des situationsorientierten Ansatzes Zimmers.²¹⁹

Zusammenfassend geht es darum, in Zusammenarbeit mit Lehrenden *und* Lernenden (praxisnah) ein offenes Curriculum zu erstellen, das mit *kritischem* Blick auf die bestehende Ausbildungssituation hinreichend *Raum für Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten für Lehrende und Lernende* bietet.²²⁰

Wird bis hier schon die bildungstheoretische Intention recht deutlich, so wurde sie in der Weiterentwicklung zum Oelke/Menke Curriculum noch ergänzt durch:

- das Feld-Verständnis Lisops, die das soziale Feld als „natürliche Lebenssituation von Gruppen“²²¹ versteht. Demgemäß beinhalten Tätigkeits- resp. Handlungsfelder *immer* „fachliche, soziale sowie gesellschaftliche und subjektbezogene Belange...“ sowie Ethik, Moral und „die Erkenntnis gesellschaftlicher Konstitutionslogik“²²²
- die Hinzuziehung Schellers allgemeindidaktischen Ansatzes erfahrungsorientierten (szenischen) Lernens, welcher zu einem pflegedidaktischen Ansatz transformiert wurde.²²³

Klafkis kritisch-konstruktive Didaktik wird von Oelke/Menke dahin gehend kritisiert, dass sie sich ausschließlich auf rationaler Ebene mit Bildungsprozessen auseinandersetzt²²⁴ und sich somit unbewusste Handlungsmuster einer selbstkritischen Reflexion entziehen. Hier ist der erfahrungsorientierte Ansatz als Ergänzung der kritisch-konstruktiven Didaktik Klafkis zu

²¹⁸ Vgl. Oelke 1991

²¹⁹ Vgl. Oelke/Menke 2005, S. 91-93 und 104; vgl. Oelke 1991, S. 8-12 und 78-104

²²⁰ Vgl. Oelke 1991, S. 9 f.

²²¹ Lisop 1999, S. 28

²²² Ebd., S. 28; Hervorhebung d. Verf.; womit sie sich gegen die Interpretation der beruflichen Tätigkeitsfelder als ausschließliche Arbeits- bzw. Geschäftsprozesse ausspricht.

²²³ Vgl. Oelke/Scheller 2009, S. 45-47; Oelke/Scheller/Ruwe 2000, S. 17-28

²²⁴ Vgl. Oelke/Menke 2005, S. 115; vgl. dazu die Ausführung zur ‚Empathie‘ oben, S. 22 [Fußnote 165]

verstehen, da er die vor- und unbewussten Haltungen und Handlungsmuster zum Ziel der Reflexion und Bearbeitung hat.

Im Kontext dieser Arbeit ist der erfahrungsorientierte Ansatz von besonderer Bedeutung da er

„maßgeblich dazu beigetragen (hat), dass Themen wie Macht und Hierarchie, Angst, Aggression und Gewalt, Trauer und Hilflosigkeit nicht nur explizit benannt sind, sondern sich durchgängig bzw. immer dort, wo es angebracht erschien, im Curriculum wiederfinden.“²²⁵

Bei aller bisher genannter Orientierung an der Persönlichkeitsentwicklung wird jedoch nicht die Dialektik zwischen bildungstheoretisch erwünschter Subjektwerdung und

„... der menschlichen „Objektwerdung“ im Sinne gesellschaftlicher Ansprüche und Zwänge (...)“²²⁶

aus den Augen verloren.

Macht und assoziierte Themen

Themenfeld I.1 Körpernahe Unterstützung leisten²²⁷

Im didaktischen Kommentar zu diesem 286 Stunden umfassenden Themenfeld wird als übergreifendes Ziel explizit ausgewiesen, dass die Auszubildenden für ihre Machtposition gegenüber den von ihnen abhängigen Menschen sensibilisiert werden, damit sie diese Position verantwortungsbewusst und wertschätzend bekleiden können. Weiterhin sollen sie eine Vorstellung der Befindlichkeiten pflegebedürftiger Menschen entwickeln sowie die Tätigkeit der pflegerischen Unterstützung „im Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung“²²⁸ betrachten.

Themenfeld I.2 Gespräche führen, beraten und anleiten²²⁹

Übergreifendes Ziel ist die Förderung sozial-kommunikativer und edukativer Kompetenzen im Hinblick auf unterschiedliche soziale Machtkonstellationen durch wechselnde Kommunikationspartner. Hierbei sollen sie zum einen erlernen, die Gesprächsführung zu übernehmen;

²²⁵ Oelke/Menke 2005, S. 115

²²⁶ Ebd., S. 101

²²⁷ Vgl. ebd., S 137-146

²²⁸ Ebd., S. 138

²²⁹ Vgl. ebd., S. 147-149

sich zum anderen aber auch darüber bewusst werden, dass sich Gespräche aufgrund multifaktorieller Einflüsse nur bedingt durch ‚Techniken‘ führen lassen.

Innerhalb der Lerneinheit I.2.1 ‚Gespräche führen‘ werden explizit soziale Machtverhältnisse in der Interaktion thematisiert.

Themenfeld I.3 Pflege planen, dokumentieren und koordinieren²³⁰

Innerhalb dieses Themenfeldes wird u. a. die Lerneinheit I.3.6 ‚Besprechungen und Visiten durchführen‘ behandelt. In diesem Kontext geht es um die Kommunikation innerhalb der eigenen resp. mit anderen Berufsgruppen. Als methodische Anregung wird die szenische Erarbeitung der Lerneinheit ‚Visite‘ empfohlen. Bei Betrachtung selbiger, stellt man fest, dass es hier um die Bearbeitung expertokratischer Machtausübung geht.²³¹

Themenfeld III.1 Die pflegerische Klientel in ihrem Lebenskontext wahrnehmen²³²

Im didaktischen Kommentar werden zwei Zielsetzungen benannt, die im Rahmen von Macht bedeutsam erscheinen.

1. Die Wahrnehmung der sozialen Situation von Pflegebedürftigen, die bestimmten institutionalen *Regeln* und *Zwängen* unterworfen werden.
2. Die Möglichkeiten – und Grenzen – der Auszubildenden in diesem institutionalen Setting, den Pflegebedürftigen ein *möglichst hohes Maß an Autonomie* zukommen zu lassen.

Vor allem die Lerneinheit III.1.1 ‚PatientInnen im Krankenhaus‘ ist mit den Inhalten Rollenerwartungen und -konflikte, Patientenrechte und -mitbestimmung und Unterstützungsmöglichkeiten und -grenzen der Pflegenden auf dieses Ziel hin ausgerichtet.

Themenfeld III.2 Rahmenbedingungen von Pflege kennen und in ihnen handeln²³³

Übergreifendes Ziel dieses Themenfeldes ist die grundsätzliche Kenntnis von staatlichen, politischen, rechtlichen und institutionellen Strukturen und Regeln, denen die Auszubildenden ausgesetzt sind und deren Bedeutung sie verstehen lernen. In diesem Zusammenhang sind die

²³⁰ Vgl. Oelke/Menke 2005, S. 150-152

²³¹ Vgl. ebd., S. 152; vgl. Oelke/Scheller/Ruwe 2000, S. 157-171

²³² Vgl. ebd., S. 213-217

²³³ Vgl. ebd., S. 218-220

Auszubildenden zu ermutigen, als beruflich Pflegende, Arbeitnehmer sowie als Bürger an politischen Entscheidungsprozessen partizipativ mitzuwirken.

Themenfeld IV.2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln²³⁴

Innerhalb dieses Themenfeldes geht es unter anderem darum, die Urteils- und Entscheidungsfähigkeiten der Auszubildenden, insbesondere im Hinblick auf ethische Dilemmata, zu stärken. Inhaltlich wird bspw. die Ambiguität bzw. das Dilemma von pflegerischer Verantwortung und Patientenautonomie behandelt oder im Kontext der multiprofessionellen Zusammenarbeit Fragen der Abgrenzung resp. Überschneidung von Aufgaben- und Kompetenzbereichen geklärt.

Themenfeld IV.3 Die eigene Gesundheit erhalten und fördern²³⁵

Als übergreifende Zielsetzung wird angestrebt, „das Selbstvermögen der SchülerInnen in Bezug auf Gesundsein und -werden zu reaktivieren und weiterzuentwickeln“²³⁶. Hierbei geht es nicht darum in belehrender Form ein gesundheitsförderliches Verhalten ‚anzuerziehen‘, sondern vielmehr darum, den Auszubildenden, die Möglichkeit zu geben ihr gesundheitliches Befinden und ihre Alltagsgewohnheiten reflexiv wahrzunehmen und biografisch zu hinterfragen, um daraus für sich ganz individuell Änderungsbestrebungen abzuleiten.

Inhaltlich bedeutsam erscheint die Auseinandersetzung mit Arbeitsbelastungen wie bspw. Zeitdruck, Einschränkungen des selbstverantwortlichen und eigenständigen Arbeitens und der Nähe-Distanz-Problematik,²³⁷ aber auch die Gegenmaßnahme: „Schaffung von Gestaltungs- und Entscheidungsfreiräumen“²³⁸.

Themenfeld IV.4 Mit schwierigen sozialen Situationen umgehen²³⁹

In diesem Themenfeld werden ausdrücklich die tabuisierten Themen des gesellschaftlichen bzw. Pflegealltags benannt. Ziel ist, durch die theoretische und erfahrungsorientierte Bearbeitung, sowohl für die Auszubildenden entlastende als auch persönlichkeitsstärkende Effekte zu erzielen. In diesem 60 Stunden umfassenden Themenfeld werden Themen wie ...

²³⁴ Vgl. Oelke/Menke 2005, S. 234-236

²³⁵ Vgl. ebd., S. 237-240

²³⁶ Ebd., S. 237

²³⁷ Vgl. ebd., S. 239; bedeutsam, da hier explizit auf gesundheitliche Folgen von Fremdbestimmung hingewiesen wird.

²³⁸ Ebd., S. 240

²³⁹ Vgl. ebd., S. 241-245

- Macht und Hierarchie
- Angst, Aggression und Abwehr
- Gewalt in der Pflege
- Sexuelle Belästigung
- Helfen und Hilflös-Sein
- Nähe und Distanz
- Abschied und Trauer und
- Ekel

... erfahrungsorientiert und theoretisch bearbeitet.

3.1.3 Das Curriculum des BiBB 2006

Bezugsrahmen und didaktische Orientierung

Beckers „didaktische Vorüberlegungen“²⁴⁰ kritisieren zunächst andere bestehende Lösungsansätze und Curricula, da sie aus seiner Sicht keine geeignete Struktur „für eine arbeitsprozessorientierte Berufsausbildung“²⁴¹ anbieten. In diesem Kontext werden Pflegephänomenologien als hoch abstrakt, Pflegesituationen als kleinteilig beschreibend und in ihrer Gesamtheit als Auslöser für das Helfersyndrom dargestellt.²⁴²

Weiterhin stellt Becker fest, ...

„dass die pflegende Interaktion erst durch konsequente Rückbindung in Planung, Durchführung und Evaluation an tatsächliche und komplexe, in ihren Zusammenhängen empirisch erfasste Arbeitsprozesse wirtschaftlich lohnend,

²⁴⁰ Becker 2006a, S. 63

²⁴¹ Ebd., S. 63

²⁴² Vgl. ebd., S. 63; eine dezidierte Begründung für die Arbeitsprozessorientierung ist den Ausführungen Beckers nicht zu entnehmen. Unabhängig davon, dass didaktische Überlegungen zu begründen haben, warum man was macht und nicht was andere ‚falsch‘ gemacht haben, muss hier zu den Aussagen Beckers Stellung bezogen werden:

1. Das Curriculum von Faust/Münch 2004 bietet sicherlich Ansätze zur Kritik – wie sie in dieser Arbeit noch erörtert werden; den, hier benannten, Pflegephänomenen jedoch einen hohen Abstraktionsgrad zur Last zu legen, kann in keinsten Weise nachvollzogen werden (vgl. dazu Faust/Münch 2004, S. 43-54).
2. Die „Lerneinheit I.11: Medikamente verabreichen“ aus der Ausbildungsrichtlinie NRW (vgl. dazu den entsprechenden Link, dort S. 36) als „extrem kleinteilig beschrieben“ zu bezeichnen, ist ebenso nicht nachvollziehbar. Die Kritik der Kleinteiligkeit träfe da eher auf das Curriculum Faust/Münch zu.
3. als Folge solcher Curricula die Entstehung „hilfloser Helfer“ zu vermuten, deutet darauf hin, dass Becker nicht umfassend vertraut mit dem Helfersyndrom ist, sondern vielmehr vom gleichnamigen Titel zu dieser Aussage inspiriert wurde.

in der gesundheitlichen Unterstützung wirksam und individuell sinnvermittelnd
– also zum „Leistungsprozess“ wird.²⁴³

Damit, so Becker, wird die Arbeitsprozessorientierung zum Leitprinzip der Ausbildung.²⁴⁴
Bedeutsam erscheint ebenso, dass die Entwicklung des BiBB-Curriculums darauf abzielt

„den marginalisierenden Sonderweg der Berufsausbildung im Berufsbereich
Pflege zu beenden und (...) Anschluss an das Regelsystem (...) zu sichern.“²⁴⁵

Dazu werden keine neuen pflegewissenschaftlich-orientierten didaktischen Theorien benötigt, sondern eine berufspädagogisch-didaktische Fundierung – eben die beschriebene Arbeitsprozessorientierung.²⁴⁶ Becker hält die pflegedidaktische Theorieentwicklung in Verbindung mit bildungstheoretischen Ansätzen nicht für hilfreich, da sie „den didaktischen Gesamtzusammenhang der beruflichen Bildung nur an der Oberfläche streifen“²⁴⁷. Bezüglich Klafkis kritisch-konstruktiver Didaktik konstatiert Becker in einer Fußnote, dass sie den Schwerpunkt von Bildung auf Lehr-Lern-Prozesse verschiebe.²⁴⁸

Soweit wird deutlich, dass der Aspekt der Bildung – wenn überhaupt – dann nicht im klassischen Sinne einer Persönlichkeitsentwicklung zu Mündigkeit und Emanzipation, Teil dieses Curriculums sein wird.

Der Aufbau des Curriculums orientiert sich an den Vorgaben der KMK zur Erarbeitung lernfeldorientierter Curricula²⁴⁹ und ist in dreizehn Lernfelder unterteilt, die mit entsprechenden Zeitrichtwerten versehen sind.²⁵⁰ Die enthaltenen 62 Lernsituationen enthalten keine Zeitrichtwerte und sind z. T. lernfeldübergreifend angelegt. Die Nummerierung der Lernsituationen bezieht sich auf das jeweilige Ausbildungsjahr, weswegen, um Verwechslungen vorzubeugen, hier das Ausbildungsjahr als römische Ziffer der Lernsituationsnummer vorangestellt wird.

²⁴³ Becker 2006a, S. 63 f.

²⁴⁴ Wobei die Arbeitsprozessorientierung sowohl aus berufspädagogischer als auch aus pflegepädagogischer Sicht durchaus kritisch betrachtet wird (vgl. Fichtmüller/Walter 2007, S. 159; Ertl-Schmuck 2003, S. 66 f.; Lisop 1999, S. 28 f.)

²⁴⁵ Becker 2006a, S. 64; was auf eine bildungspolitische Intention hindeutet.

²⁴⁶ Vgl. ebd., S. 64-67

²⁴⁷ Ebd., S. 67; seine diesbezügliche Aussage orientiert sich an Darmanns Interaktionistischer Pflegedidaktik und an Klafkis kritisch-konstruktiver Didaktik.

²⁴⁸ Vgl. ebd., S. 68; was ein ganz eigenes Licht auf das Bildungsverständnis Beckers wirft.

²⁴⁹ Vgl. KMK 2007; Die für Becker relevante Version von 2000 weicht nur geringfügig von der Version 2007 ab und ist derzeit nicht mehr verfügbar.

²⁵⁰ Vgl. Becker 2006b, S. 49-64

Macht und assoziierte Themen

Den Lernzielen, die in den Lernfeldern und Lernsituationen Anwendung finden und für die Fragestellung dieser Arbeit von Relevanz sein könnten, fehlen überwiegend bildungstheoretische Intentionen i. S. von kritischer Auseinandersetzung mit gegebenen Verhältnissen. So wird in erster Linie auf die Beachtung von bestehenden Grenzen und Einschränkungen Wert gelegt wie sich in folgenden Beispielen darstellen lässt:²⁵¹

- Beachtung rechtlicher und institutionaler Rahmenbedingungen (S. 51)
- Beachtung ethischer und ökonomischer Prinzipien (S. 52)
- Beachtung der Grenzen ihrer beruflichen Handlungsmöglichkeiten (S. 52)
- Beachtung der herrschenden Regeln und Zuständigkeiten in bestehenden Dienstleistungs- und Versorgungsnetzen (S. 57)
- Beachtung von Zuständigkeitsgrenzen ihres Einsatzes (S. 58)
- Beachtung aus pflegerischer Sicht der Angemessenheit des Medikamenteneinsatzes und medizinischer Technik (S. 59)

In der hier vorliegenden Aufzählung geht es nicht darum, die Beachtung der dargelegten Bedingungen, Prinzipien etc. außer Kraft zu setzen, sondern die fehlende kritische Auseinandersetzung zu kritisieren. Es steht unzweifelhaft außer Frage, dass man bspw. ethische Prinzipien beachten muss. Fraglich bleibt hier jedoch, um welche und um wessen ethische Prinzipien es sich handelt; geht es hier um einen utilitaristischen Ansatz oder um die Erfüllung einer Pflichtenethik, gilt die Berufsethik des Mediziners, der Pflegenden oder das Autonomieprinzip des Patienten? Nicht umsonst gibt es in der klinischen Praxis Ethikkommissionen, die entstehende Dilemmata zu klären versuchen.

Es gibt aber auch Ansatzpunkte, die implizit Raum lassen, sich in macht- oder bildungstheoretischer Absicht einigen Themeninhalten zu nähern.

Bspw. wird im Lernfeld 2 bei der Entwicklung von beruflichem Selbstverständnis die berufliche Autonomie als Inhalt benannt oder unter dem Aspekt der berufstypischen Problemsituationen die „Ursachen, Erscheinungsformen und Vermeidungsmöglichkeiten von Gewalt“²⁵² thematisiert.

²⁵¹ Vgl. Becker 2006b, S. 51-64; die einzelnen Seitenzahlen werden zwecks Überschaubarkeit jeweils hinter den Zielformulierungen angeführt.

²⁵² Ebd., S. 52

Im Lernfeld 3, das unter anderem das salutogenetische Prinzip zum Inhalt hat, werden in diesem Kontext u. a. als „Wirkfaktoren der Gesunderhaltung“ die ...

- „Soziale Integration und Unterstützung, Gewaltfreiheit,
- *Individuelle Handlungs-, Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten,*
- Kommunikative Kompetenz“²⁵³

... benannt.

Man könnte also in den Lernsituationen (I/14, I/26, I/27 und III/9)²⁵⁴, die auf die eigene Gesunderhaltung bezogen sind, ebenso auf die hier aufgeführten Wirkfaktoren zurückgreifen.

Auch in den Lernsituationen *fehlen* bildungstheoretische Absichten i. S. der Persönlichkeitsentwicklung. Vielmehr geht es auch hier darum, die Grenzen des Bestehenden zu beachten und nicht, sich in kritischer Art und Weise damit auseinanderzusetzen. Einige Beispiele mögen dies verdeutlichen.

Lernsituation I/3: „berufstypische Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe“²⁵⁵

In dieser Lernsituation geht es darum „die am Arbeitsalltag (...) beteiligten Hierarchien, Dienste, Instanzen und Institutionen (...) zu erkennen und ihre (...) normative Funktion (...) zu durchschauen.“²⁵⁶ Den dazugehörigen Lernzielen fehlt jedoch das kritisch hinterfragende Moment, sodass hier nicht wirklich von „durchschauen“ die Rede sein kann, sondern lediglich von (er)kennen.

Lernsituation I/14: „Empathie und Distanzierung bei der grundpflegerischen Unterstützung“²⁵⁷

Es wird zwar die Problematik von Nähe und Distanz thematisiert, die Lernziele lauten dazu aber:

„Die Schülerinnen und Schüler beherrschen die beruflich erforderlichen Techniken der verbalen und nonverbalen Kommunikation (...)“ und: „Sie beherrschen Maßnahmen und Methoden der Grundpflege (...)“²⁵⁸

²⁵³ Becker 2006b, S. 53; Hervorhebung d. Verf.

²⁵⁴ Vgl. ebd., S. 119, 131, 132 und 201

²⁵⁵ Vgl. ebd., S. 108

²⁵⁶ Ebd., S. 108

²⁵⁷ Vgl. ebd., S. 119

²⁵⁸ Ebd., S. 119

Lernsituation I/26: „Hemmschwellen und Tabus bei der persönlichen Pflege erkennen und überwinden“²⁵⁹

Die Beschreibung der Lernsituation gibt u. a. als Aufgabe an, dass die Auszubildenden die Ursachen für ihre „Belastungsschwellen“ erkennen und sich damit rational auseinandersetzen sollen.

Gesellschaftliche Tabuthemen werden so als individuelle Probleme auf die Auszubildenden abgewälzt, und jeder erhält für sich die Aufgabe, *sein* Problem zu lösen.

Lernsituation II/19: „Vernetzung in der Gesundheitsversorgung: Handlungsketten – Organisationsentwicklung – neue Kulturen des Pflegens“²⁶⁰

Der Beschreibung zur Lernsituation lässt sich Folgendes entnehmen:

„In dieser Lernsituation sollen im Schwerpunkt die Kooperationsbeziehungen zwischen der Gesundheits- und Krankenpflege und den anderen Fachberufen (...) problematisiert werden. Hierbei geht es insbesondere um (...), die Unterschiede im „professionellen Blick“, ethische Orientierungen, Kommunikationsformen und berufstypische Geschlechterrollen. Vor diesem Hintergrund sollen versorgungsbereichstypische Konflikte vorgestellt und Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden“²⁶¹.

Als ein zu beachtendes Lernziel wird u. a. ausgewiesen:

„Wo erforderlich, sichern sie (die Auszubildenden; Anm. d. Verf.) den reibungslosen Ablauf des Pflegeprozesses durch Unterscheidung von Zuständigkeiten und Verantwortung, präzise Informationsaufbereitung und -weitergabe, rechtzeitige Absprachen und sachgerechte Kooperation“²⁶².

In diesem Kontext erscheinen zwei Fragen als diskussionswürdig.

1. Ist es sinnvoll zwischen Zuständigkeit und Verantwortung zu unterscheiden? Oder ist es nicht vielmehr so, dass man für das zuständig sein sollte, wofür man auch verant-

²⁵⁹ Vgl. Becker 2006b, S. 131

²⁶⁰ Vgl. ebd., S. 173; aus (feministisch)-emanzipatorischer Sicht ist diese Lernsituation besonders interessant.

²⁶¹ Ebd., S. 173

²⁶² Ebd., S. 173

wortlich ist oder andersherum; das, wofür man verantwortlich ist, sollte auch in der eigenen Zuständigkeit liegen.²⁶³

2. Wie gestaltet sich der ‚reibungslose Ablauf‘ resp. die ‚sachgerechte Kooperation‘ im Hinblick auf ‚Unterschiede im professionellen Blick‘ bzw. in den ‚berufstypischen Geschlechterrollen‘?

Es scheint, dass hier sowohl feministischen als auch pflegerischen Emanzipationsbestrebungen Einhalt geboten werden soll, da sie für Spannungen im beruflichen Umfeld sorgen, die die tradierten Arbeitsabläufe beeinträchtigen.

Es gibt aber auch zwei explizit Macht und Gewalt thematisierende Lernsituationen.

Lernsituation I/7: ‚Erscheinungsformen pflegerischer Gewaltanwendung und ihre Vermeidung‘²⁶⁴

In dieser Lernsituation wird das Thema der pflegerischen Gewaltanwendung problematisiert. Dazu werden auch Zusammenhänge von institutionellen Arbeitsbedingungen und pflegerischer Gewaltanwendung benannt. Aufgabe der Auszubildenden ist in diesem Kontext, ihre gemachten Erfahrungen und Beobachtungen auf Gewaltanwendung zu überprüfen, die Ursachen für deren Entstehung schriftlich auszuarbeiten und alltagstaugliche Vermeidungsstrategien begründet zu entwickeln. Aufgrund der Aufgabenstellung könnten Ursachen wie geringe Selbstbestimmung der Pflegenden, strukturelle Zwänge und institutionelle Rahmenbedingungen sozusagen akzidentiell erörtert werden, die dann kritisch aufgearbeitet werden müssten. Die formulierten Lernziele greifen jedoch die o. g. Zusammenhänge nicht auf.²⁶⁵

Lernsituation II/17: ‚Gesundheitsberatung im Spannungsfeld zwischen Machtausübung und Unterstützung‘²⁶⁶

Die Beschreibung der Lernsituation weist darauf hin, dass im Tätigkeitsfeld der Beratung die Gefahr einer expertokratischen Machtausübung i. S. erzieherischer Verhaltensbeeinflussung besteht. In diesem Kontext sollen ‚Macht- und Gewaltausübung in der Pflege‘ herausgearbeitet und diskutiert werden.

²⁶³ Wettreck bezeichnet dies als „Verantwortungs-Falle“ (Wettreck 2001, S. 21), in der den Pflegenden i. d. R. die Verantwortung bei Defiziten zugesprochen wird, die außerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches liegen (vgl. ebd., S. 21 f.).

²⁶⁴ Vgl. Becker 2006b, S. 112

²⁶⁵ Entsprechende strukturelle resp. institutionelle Ursachen pflegerischer Gewalt werden u. a. dargestellt bei (vgl. Siegwart 2003, S. 188 f.; vgl. dazu auch Kersting 2011, S. 36-53; Hartdegen 1996, S. 100)

²⁶⁶ Vgl. Becker 2006b, S. 169

Wenn auch die dazugehörigen Lernziele eher allgemeiner gehalten sind; bspw. „beachten die rechtlichen Rahmenbedingungen“, „beherrschen die Regeln der Arbeitsteilung“ und „beurteilen (...) die Angemessenheit pflegerischer Maßnahmen“²⁶⁷, so ist das Thema zumindest benannt und wird nicht zur Gänze tabuisiert. Ggf. werden durch die Bearbeitung grundlegendere Erkenntnisse freigesetzt.

3.1.4 Curriculum des Kooperationsverbunds niedersächsischer Krankenpflegeschulen 2006

Bezugsrahmen und didaktische Orientierung

Das Curriculum beruht auf einer Konfliktfeldanalyse der beruflichen Pflege und orientiert sich am hochschuldidaktischen Konzept Grebs, den curricularen Entwürfen von Oelke/Menke und Becker sowie am Prinzip der Handlungs-²⁶⁸ und Problemorientierung.²⁶⁹ Es wird eine Matrix genutzt, in der „zentrale gesellschaftspolitische Konfliktfelder erfasst“²⁷⁰ werden, die in Anlehnung an Hilligen als Schlüsselprobleme bezeichnet werden. Diese Schlüsselprobleme werden mit immanenten Lösungsmustern konfrontiert, sodass sich aus der „Spannung zwischen Konflikt und Lösungsansatz“²⁷¹ Lernziele formulieren lassen. Die Orientierung am Oelke/Menke Curriculum richtet sich an deren Ausdifferenzierung der Lernbereiche in konkrete Lerneinheiten aus, die einen doppelten Bezug (medizinisch und pflegerisch) aufweisen. Die Orientierung am Curriculum des BiBB richtet sich auf die dort vorgefundene Verzahnung von schulischem und praktischem Curriculum.²⁷²

Wenn auch im Curriculum die bildungstheoretische Position nicht klar dargelegt wird,²⁷³ so werden sieben *Bildungsziele* benannt. Das zentrale Bildungsziel ist die „*aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Stärken und Schwächen*“²⁷⁴. In diesem Zusammenhang soll ebenfalls

²⁶⁷ Becker 2006b, S. 169

²⁶⁸ Das Verständnis der Handlungsorientierung entspricht dem des Lernfeldkonzepts der KMK (vgl. Kooperationsverbund 2006, S. 28 f.; dazu KMK 2007, S. 12)

²⁶⁹ Vgl. Kooperationsverbund 2006, S. 23-32

²⁷⁰ Ebd., S. 29

²⁷¹ Ebd., S. 29

²⁷² Vgl. ebd., S. 29 f.

²⁷³ Einem Artikel, auf den sich auch im Curriculum bezogen wird, ist zu entnehmen, dass ein Schwerpunkt auf die „kritische gesellschaftliche Analysefähigkeit“ (Panke-Kochinke 1999, S. 10) gelegt werden sollte. Im Abschnitt 1.3.4 des Curriculums (vgl. Kooperationsverbund 2006, S. 49-63) findet sich ein Hinweis auf Gudjons und Klafki, jedoch auf einer Entwicklungslinie: Lernfeldorientierung => Handlungsorientierung => Gudjons => Klafki, die am Ende offen lässt, ob das Curriculum sich nun an der bildungstheoretischen Position Klafkis orientiert oder nicht.

²⁷⁴ Kooperationsverbund 2006, S. 41; Hervorhebung im Original

eine aktive, kritische Auseinandersetzung mit dem sozialen Raum des eigenen Handelns erfolgen. Interessanterweise generiert sich dieses zentrale Bildungsziel *nicht* aus der Konfliktfeldanalyse, sondern aus einer Elaboration des Pflegebegriffs.²⁷⁵ Die Konfliktfeldanalyse bringt hingegen Bildungsziele wie folgt hervor:

*„Ich begreife mich selbst als Teil einer ethischen Tradition, die mir in der Pflege einen Blick auf den Einzelnen so eröffnet, dass ich im Konfliktfall menschlich handeln kann, ohne meine Macht als Unterscheidungsinstrument in Gewalt und Unterdrückung zu transformieren.“*²⁷⁶

Das schulische Curriculum besteht aus 13 Lernfeldern mit insgesamt 45 Lernsituationen. Die Lernfelder werden in Form von Problem- und Zielformulierungen beschrieben. Sowohl Lernfelder als auch -situationen sind mit Zeitrichtwerten versehen. Weiterhin werden Lernziele und Inhalte benannt. Die Lernsituationen weisen eine Beschreibung in narrativer Form auf. Daneben werden eine Aufgabenstellung bzw. ein Problemaufriss sowie eine übergeordnete Fragestellung formuliert. Des Weiteren werden die zu erwerbenden Kompetenzen – untergliedert in Fach-, Methoden- und Personalkompetenz –, Inhalte und ggf. fachsystematische Vertiefungen ausgewiesen. Was hier ins Auge fällt, ist das fast durchgängige Fehlen von Sozialkompetenzen.²⁷⁷ Lediglich in der Lernsituation 5.7 findet der Begriff in Form von „Personal-/Sozialkompetenz“²⁷⁸ Anwendung. Blickt man auf die dazugehörigen Aussagen, findet sich jedoch kein Hinweis auf eine enthaltene Sozialkompetenz.²⁷⁹

²⁷⁵ Vgl. Kooperationsverbund 2006, S. 38-41

²⁷⁶ Ebd., S. 45; Hervorhebung im Original; Zugrunde liegt das Konfliktfeld Menschlichkeit/Wirtschaftlichkeit (ebd., S. 48). Der Gedankengang, der von der Wirtschaftlichkeit zur Gewaltanwendung führt, vollzieht sich nicht geradlinig und widerspruchsfrei. Wenn, wie konstatiert Normen und Werte (Menschlichkeit) der Gesellschaft zusammenbrechen, stellt sich die Frage, wer dies betrauern soll. Schließlich sind sowohl Patienten als auch Pflegende Teil der Gesellschaft. Also wenn die Gesellschaft sich dahingehend verändert, kann es (außer Traditionallisten) keine Trauernden geben. Wenn jedoch beide, Patienten und Pflegende den Verlust von Menschlichkeit betrauern, sollte man der bildungshaltigen Frage nachgehen: Welcher deutungsmächtige **Teil** der Gesellschaft hält Wirtschaftlichkeit für wichtiger als Humanität und wie stehe ich dazu?

²⁷⁷ Es findet sich in der gesamten Publikation weder ein Hinweis darauf, warum keine Sozialkompetenzen ausgewiesen werden, noch ein Indiz, dass sie in anderen Kompetenzbereichen verborgen sind.

²⁷⁸ Ebd., S. 169

²⁷⁹ Vgl. ebd., S. 169

Macht und assoziierte Themen

Lernsituation 3.3 ‚Professionelles Wissen und individuelles Bedürfnis‘²⁸⁰

Als Leitproblem aus der Situationsbeschreibung ergibt sich ein schlechtes Gewissen bei der Pflegenden, der es nicht gelingt, die Patientin von der Notwendigkeit einer Umlagerungsmaßnahme zu überzeugen. Die Patientin will lieber ein Druckgeschwür in Kauf nehmen als die Schmerzen, die sie durch die Umlagerung erfährt. Hier soll ein Verhalten eingeübt werden „das die Bereitschaft der Patientin zur Kooperation fördert und eigene Schuldgefühle reduziert“²⁸¹. Dazu sollen sich die Auszubildenden mit den ethischen Aspekten zu Gewissen, Selbstbestimmung, Verantwortung etc. auseinandersetzen.²⁸² Ein bildungshaltiger Hinweis auf die sogenannten Organisationsmythen²⁸³ fehlt hier.

Lernsituation 4.1 ‚Selbstbestimmung des Patienten und Gefährdung‘²⁸⁴

In dieser Lernsituation geht es darum, „angemessene Maßnahmen auch gegen den Willen des Patienten durchzusetzen“²⁸⁵. Dazu sollen die Auszubildenden sich der Problematik der Durchführung von Zwangsmaßnahmen bewusst werden sowie zwischen den Maßnahmen unterscheiden können, die man anwenden darf und muss und solchen, die unangemessen sind.

In der **Lernsituation 5.4** ‚Die Pflegehandlung zwischen individuell angemessenem und angemahntem standardisierten Zeitdeputat‘²⁸⁶

Ausgangslage der Situation ist die Rüge einer Pflegekraft, die sich zu lange einer Patientin mit Sprachstörung zugewandt hat. Als zu erwerbende Methodenkompetenz wird u. a. Argumentationsfähigkeit sichtbar. Im Rahmen der zu erwerbenden Personalkompetenz sollen sie aber auch reflektieren, dass sie *unberechtigte Kritik hinnehmen müssen*.

²⁸⁰ Vgl. Kooperationsverbund 2006, S. 112-116

²⁸¹ Ebd., S. 113

²⁸² Vgl. ebd., S. 114

²⁸³ Der Begriff Organisationsmythen wird von Greb in Anlehnung an Flammang genutzt (vgl. Greb 2003, S: 25). Damit sind systembedingte Mängel gemeint, die als persönliche Defizite wahrgenommen werden. Die Beschreibung der o. g. Lernsituation – eine unzureichende Analgesie – stellt einen systembedingten Mangel dar. Dass das schlechte Gewissen Folge der Unfähigkeit ist, den systembedingten Mangel zu *beeinflussen* findet dementsprechend keine Berücksichtigung.

²⁸⁴ Vgl. ebd., S. 127-130

²⁸⁵ Ebd., S. 127

²⁸⁶ Vgl. ebd., S. 152-155

Lernsituation 5.6 ‚Schmerztherapie zwischen Bedarfsmedikation, Standard und individueller Analyse‘²⁸⁷

In der Situation geht es um eine unzureichende Standard-Schmerztherapie, die von der Pflegekraft bemerkt wird. Im Problemaufriss wird die Frage gestellt, wie diese Erkenntnis angemessen eingebracht und darauf hingewiesen werden kann, dass Schüler zur Unterordnung tendieren.²⁸⁸ Ziel dieser Lernsituation soll sein, die pflegerische Sicht argumentativ durchzusetzen. Die zu erwerbenden Personalkompetenzen beinhalten die Kenntnis, dass man nur begrenzt helfen kann, auch wenn man weiß, was getan werden müsste sowie das Bewusstsein der Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Verantwortung und Entscheidungsmöglichkeiten.

Lernsituation 6.1 ‚Die Patientenberatung zwischen ärztlicher Aufklärung und pflegerischem Auftrag/Analyse‘²⁸⁹

Die Situationsbeschreibung weist auf eine ärztliche Visite hin, in der von ärztlicher Seite eine überaus knappe Aufklärung bzgl. einer Stomaanlage durchgeführt wird. Innerhalb des Problemaufrisses wird auf tradierte hierarchische Strukturen zwischen Ärzteschaft und Pflegenden hingewiesen und das Schweigen der Pflegenden mittels der Geschichtskennntnis des Pflegeberufes erklärt. Übergeordnetes Ziel ist es, einen fachlich begründeten kritischen Dialog mit Ärzten trotz bestehender hierarchischer Strukturen anzustreben. Neben den zuvor genannten pflegehistorischen Kenntnissen sollen die Auszubildenden die Grenzen und Überschneidungen der medizinischen und pflegerischen Aufgabenbereiche kennen und Organigramme analysieren und mit den realen hierarchischen Strukturen abgleichen können. Als Personalkompetenz deklariert, können Auszubildende erkennen, dass gewachsene Hierarchien unter sachlogischer Perspektive veränderbar sein können und dass zwischen den disziplinaren Aufgabenbereichen fließende Grenzen existieren, die einer persönlichen und organisatorischen Klärung bedürfen. Bei den Inhalten finden sich relevante Kenntnisse zu Delegation und Macht.

Lernsituation 9.3 ‚Teamkonflikte und Leitungsintervention‘²⁹⁰

Das Thema Macht ist schwerpunktmäßig in dieser Lernsituation aufgehoben. Die Beschreibung der Situation legt einen Konflikt zwischen zwei Pflegenden und den damit verbundenen

²⁸⁷ Vgl. Kooperationsverbund 2006, S. 161-164

²⁸⁸ Was jedoch unter Berücksichtigung des Lernziels der vorhergenannten Lernsituation 5.4, der Hinnahme unberechtigter Kritik, wenig verwunderlich erscheint.

²⁸⁹ Vgl. ebd., S. 172-175

²⁹⁰ Vgl. ebd., S. 231-233

Umgang vonseiten der PDL dar. Innerhalb des Problemaufrisses wird im Rahmen von Konfliktlösungsstrategien der autoritativ-paternalistische Führungsstil kritisiert. Die übergeordnete Zielsetzung ist, den Auszubildenden zu ermöglichen mit Teamkonflikten besser umgehen zu können. In diesem Kontext sollen die Auszubildenden „Bedeutung, Funktion und Ausdruck von Macht im Team, in Pflegehandlungen und in Führungsstilen“²⁹¹ kennen. Weiterhin sollen sie in die Lage versetzt werden, Macht und Machtmissbrauch im schulischen Kontext zu erkennen sowie Unterschiede und Gemeinsamkeiten gegenüber der Machtanwendung resp. dem Machtmissbrauch in pflegerischen Teams zu benennen. Inhaltlich werden die Punkte „Macht in der Pflege“ und „Macht und Autorität im Zusammenhang mit beruflichen Situationen“²⁹² aufgeführt.

Der Zusammenhang von Teamkonflikten und Machtanwendung in dieser Lernsituation erscheint nicht bruchlos. Um das Thema Macht zu behandeln, erscheinen andere Situationsbeschreibungen – bspw. o. g. Lernsituationen 4.1, 5.4, 5.6 oder 6.1 – als besser geeignet.

Lernsituation 10.2 „Pflegerische Verantwortung als Übernahme ärztlicher Maßnahmen und Aufgaben“²⁹³

Die Situation wird als medizinischer Notfall beschrieben, in dem ein Intensivpfleger während einer Reanimation die Koordination übernimmt, weil der ärztliche Kollege mit der Situation überfordert scheint. Als Problemaufriss wird die Einschätzung der eigenen Handlungsmöglichkeiten im Kontext der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten in den Mittelpunkt gerückt. Zielsetzung der Lernsituation ist, dass Auszubildende in Notsituationen den Überblick behalten, ihre eigenen Kompetenzen angemessen einschätzen sowie ihr pflegerisches Handeln begründen können. Als Personalkompetenz wird die Erkenntnis dargestellt, dass fachliche Kompetenz die hierarchischen Strukturen kurzfristig außer Kraft setzen kann; aber auch, dass ihnen als Auszubildende die Fähigkeit zur Einschätzung einer gerechtfertigten Kompetenzüberschreitung fehlt. Als relevanter Inhalt findet sich „die Konstruktion und Legitimation von Macht und Herrschaft in Berufshierarchien“²⁹⁴.

²⁹¹ Kooperationsverbund 2006, S. 233

²⁹² Ebd., S. 233

²⁹³ Vgl. ebd., S. 239-242

²⁹⁴ Ebd., S. 242

Lernsituation 11.1 ,Gewaltandrohung und Überwältigung‘²⁹⁵

Die Lernsituation beschreibt die Gewaltanwendung durch einen Patienten. Übergeordnetes Ziel ist, mit Gewaltanwendung resp. -drohung umzugehen zu lernen. Dazu sollen Auszubildende den „Strukturzusammenhang zwischen Angst, Macht, Hierarchien und Gewalt“²⁹⁶ kennen. Im Bereich der Personalkompetenz reflektieren sie ihre eigene Gewaltbereitschaft und erfassen den Zusammenhang zwischen der eigenen Angst und der des Patienten.

Lernsituation 13.1 ,Gewalt zwischen Angst und Kontaktlosigkeit‘²⁹⁷

In der Beschreibung der Situation handelt es sich um eine Patientin, die offensichtlich gewaltbereit war und in der Toilette Feuer legte. Die beschreibende Pflegekraft empfand die daraufhin durchgeführte Fixierung als extrem gewalttätig, da sich die Patientin mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln dagegen wehrte. Ziel dieser Lernsituation ist die Fähigkeit zur Deeskalation zu fördern. Im Zusammenhang mit zu erwerbenden Fachkompetenzen können die Auszubildenden die Bedeutung von Macht und Hierarchie²⁹⁸ in der pflegerischen Beziehung anhand von Sekundärliteratur benennen. Als einer der ausgewiesenen Inhalte findet sich „Pflegephänomen: Macht“²⁹⁹, welcher implizit auf das oben beschriebene Kapitel Siegwarts hindeuten scheint.³⁰⁰

²⁹⁵ Vgl. Kooperationsverbund 2006, S. 249-252

²⁹⁶ Ebd., S. 250

²⁹⁷ Vgl. ebd., S. 276-278

²⁹⁸ Zur Kritik des Hierarchiebegriffs im Kontext der pflegerischen Beziehung; vgl. unten, S. 52 [Fußnote 314]

²⁹⁹ Ebd., S. 279

³⁰⁰ Vgl. oben, S. 11

3.2 Analyse aktueller Lehrbücher(sets)

Vier Lehrbücher resp. Lehrbuch-Sets werden analysiert. Es werden ausschließlich die ‚Hauptlehrbücher‘³⁰¹ überprüft. Zusätzliches Lehrmaterial, in Form von zusätzlichen themenbezogenen Fachbüchern oder EDV- und internetgestütztem Begleitmaterial, findet keine Berücksichtigung. Die analysierten Lehrbücher/Lehrbuch-Sets werden in absteigender chronologischer Reihenfolge benannt und analysiert.

Die Untersuchung der Lehrbücher erfolgte nach ähnlichen Kriterien wie die Curriculumanalyse. Dazu wird zunächst nach dem Begriff Macht oder damit assoziierte Begrifflichkeiten im Lehrbuch gefahndet. Da, wie im ersten Kapitel dargelegt, das Phänomen Macht ein so grundlegendes für soziale Beziehungen ist, könnte man es durch weit gefasste Interpretation bei fast allen beziehungsbezogenen Aussagen vorfinden. Daher werden eingrenzend als Suchmuster die Begriffe Autonomie, Autorität, Beziehung – inkl. Interaktion und Kommunikation, Bildung, Fremdbestimmung, Gewalt, Hierarchie, Macht, und Selbstbestimmung angewandt.³⁰²

Im Anschluss werden folgende Fragen erhoben:

1. In welchem Umfang werden die Begriffe und die dahinterliegenden Phänomene beschrieben?
2. Lässt sich anhand der vorgefundenen Aussagen die Bedeutung des Themas Macht ableiten?

3.2.1 Menschen pflegen Band 1-3; 2006-2007

Überblick

Das dreibändige Werk umfasst 2570 Seiten.³⁰³ Ebenso wie bei dem mehrbändigen Werk ‚In guten Händen‘ werden hier der Übersichtlichkeit halber die Funde in den Stichwortverzeichnissen tabellarisch ausgewiesen.

Suchbegriff	Band 1	Band 2	Band 3
Beziehung (Kommunikation; Interaktion)	✓	✓	✓

³⁰¹ Damit sind die ein- und mehrbändigen Hauptwerke gemeint.

³⁰² Es stellte sich jedoch heraus, dass die Seitenangaben der Stichwortverzeichnisse in keinem der genutzten Werke vollständig/ausschließlich mit den Fundorten des Inhaltsverzeichnisses korrelierte, sodass die Werke doch komplett – zumindest quergelesen – gesichtet wurden.

³⁰³ Der Seitenumfang wird durch die jeweilig letzte Seite mit Lerninhalten ermittelt. Dazu gehören auch ggf. Glossare. Bei mehrbändigen Werken werden die entsprechenden Seitenzahlen addiert.

Gewalt		✓	✓
Macht		✓	✓
Selbstbestimmung	✓		✓

Die Inhaltsverzeichnisse der drei Bände³⁰⁴ weisen auf folgende Kapitel/Abschnitte hin:

- Bd. 1: Kapitel 9, Abschnitt 3³⁰⁵ ‚Gesunderhaltung und Eigenschutz des Pflegepersonals‘
- Bd. 1: 13.1 ‚Die ungeklärte Frage: wer macht was?‘
- Bd. 1: 28.3 ‚Persönlichkeitsentwicklung‘
- Bd. 1: 28.4 ‚Persönlichkeit als Erfolgsmarke‘
- Bd. 2: G3 ‚Gewalttätigkeit, Gefahr/Gewalttätig‘
- Bd. 2: M1 ‚Machtlosigkeit, Gefahr/Machtlosigkeit‘
- Bd. 2: R1.2 ‚Anpassung des Rollenverhaltens fördern‘
- Bd. 3: M1 ‚Machtlosigkeit, Gefahr/Machtlosigkeit‘
- Bd 3: V1.3 ‚Lebenssituation(!): Mit Gewalt genommen‘
- Bd. 3: W 2.3 ‚Lebenssituationen: Wissen ist Macht und Unwissenheit keine Schande‘

Inhalte

Im Kapitel eins des *ersten Bandes* findet sich ein erster Hinweis auf Macht. Hier werden die Formen pflegerischer Macht Benners rezipiert, die in dieser Arbeit bereits Erwähnung fanden.³⁰⁶ Ein Ziel der Pflege besteht darin, dem Pflegebedürftigen zu einem **„höchstmöglichen Grad an Unabhängigkeit (...)“**³⁰⁷ zu verhelfen.³⁰⁸

Ein impliziter Zusammenhang zwischen Macht und Verantwortung ergibt sich aus einem Merksatz, der im Kontext mit Verantwortung formuliert ist (Kapitel 6.3.4):

³⁰⁴ Hierbei ist anzumerken, dass die Bände zwei und drei nach Pflegediagnosen strukturiert sind, welche ja eigentlich patientenbezogen zur Anwendung kommen. Dennoch finden sich auch pflegebezogene Aussagen zu den zu erörternden Fragen von Macht, Beziehung und Gewalt wieder. Somit erhält der Begriff der Pflegediagnose hier eine zweite, selbstdiagnostische Bedeutung.

³⁰⁵ Im weiteren Verlauf dieser Auflistung werden nur die Kapitel- und Abschnittnummern durch Punkte getrennt ausgewiesen.

³⁰⁶ Vgl. oben, S. 13

³⁰⁷ Heuwinkel-Otter et al 2006a, S. 6; Hervorhebung im Original

³⁰⁸ Vgl. ebd., S. 6

„Für den Verantwortungsrahmen der Pflegeberufe gilt: Verantwortlich sein bedeutet, ein Geschehen *beeinflussen* zu können.“³⁰⁹

In Kapitel 7 wird als das angestrebte Ziel beruflicher Pflege die *gleichberechtigte* Beziehung zwischen Menschen dargelegt.³¹⁰

Im Kontext der Patienten- resp. Familienedukation (Kapitel 9.2) wird als Ziel dergleichen die größtmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Betroffenen beschrieben.³¹¹

Im Kapitel 9.3 ‚Gesunderhaltung und Eigenschutz des Pflegepersonals‘ kommt man zu der Erkenntnis, dass Pflegende in ihrem Berufsalltag oft das *Gefühl verspüren*, „fremdgesteuert zu sein“³¹². Es wird in diesem Kontext empfohlen, dass man alle möglichen Handlungsalternativen miteinander abwägt und mit der getroffenen Entscheidung dann auch die Verantwortung für selbige übernimmt sowie mit fundierten Argumenten gegenüber anderen vertritt.³¹³

Innerhalb des *zweiten Bandes* finden sich im Kapitel A3 ‚Angst/Furcht‘ in Anlehnung an Geisler implizit machtbezogene Aussagen zur Entstehung von Angst bei Patienten. Es werden, u. a. soziale Distanz, verwendete Fachsprache, unverständliche Visiten sowie entpersonalisierte Betreuung und Verobjektivierung, Unterordnung im System sowie „niedrige Patientenposition in der Klinikhierarchie“³¹⁴ benannt. Im dazugehörigen Abschnitt 3.2 ‚Angst bzw. Furcht vermeiden, abbauen‘ finden sich jedoch keine, auf die zuvor aufgeführten Ursachen bezogene Maßnahmen, sondern es wird auf eine besondere Gesprächsführung, Beruhigung, Entspannung und Ablenkung fokussiert.³¹⁵

Im Kapitel A4 ‚Anpassung beeinträchtigt‘ geht es in erster Linie um die Anpassung des Patienten an seine neue Lebenssituation, die sich durch seine Erkrankung ergibt. Die Darlegung möglicher Ursachen und Kennzeichen sind vom Sprachduktus als problematisch anzusehen,

³⁰⁹ Heuwinkel-Otter 2006a, S. 142; Hervorhebung d. Verf.

³¹⁰ Vgl. ebd., S. 160; auch wenn hier Menschen im Allgemeinen beschrieben werden geht aus dem Gesamtkontext des Kapitels hervor, dass damit die Beziehung Pflegende-Pflegebedürftige gemeint ist.

³¹¹ Vgl. ebd., S. 212 f.

³¹² Ebd., S. 230

³¹³ Vgl. ebd., S. 230 f.; Dies erweckt den Anschein, als ob Fremdbestimmung als eine affektive Fehlinterpretation zu verstehen ist und man lediglich vergessen hat, Alternativen in Betracht zu ziehen. Damit wird hier Fremdbestimmung *als Faktum* implizit ausgeschlossen.

³¹⁴ Heuwinkel-Otter 2006b, S. 22; Hier wird ein Lapsus transportiert, der im alltäglichen Verständnis von Hierarchie im Krankenhaus weit verbreitet scheint. Hierarchie dient der Strukturierung von Herrschaftsverhältnissen in Gesellschaftssystemen oder Organisationen (vgl. Weber 2005, S. 157-163). Es wird irrtümlicherweise davon ausgegangen, dass der Patient durch seinen Aufenthalt innerhalb der Klinik *automatisch* Teil der Organisation wird. Dieser Trugschluss scheint sich aufgrund der patientenseitigen Abhängigkeit zu entfalten. Auch wenn das Krankenhaus in weiten Teilen Züge einer *totalen* Institution i. S. Goffmans tragen mag (vgl. Goffman 1973, S. 15-17), legitimiert dies nicht die Annahme, der Patient müsse sich einer organisationsinternen Herrschaftsstruktur unterordnen.

³¹⁵ Vgl. ebd., S. 24-29

wenn Begriffe wie: „pessimistische Lebenseinstellung“, „negative Einstellung gegenüber gesundheitsfördernden Maßnahmen“, „fehlende Motivation (...)“ oder „mangelnde intellektuelle und praktische Fähigkeiten, Bildungsdefizite“³¹⁶ genutzt werden.

Hier werden expertokratische Denklinien, sowie – machttheoretisch betrachtet – der Gouvernementalitätsaspekt deutlich. Dieser Eindruck wird an einem weiteren Beispiel verdeutlicht.

Im Kapitel E4 ‚Entscheidungskonflikt‘ ist dazu folgender Satz hilfreich:

„Der Patient bekommt im modernen Gesundheitswesen eine immer aktivere Rolle. Er soll eigene **Entscheidungen treffen** und seine **Therapie aktiv mitgestalten**.“³¹⁷

Ausschlaggebend sind hier nicht die im Werk hervorgehobenen Textpassagen, sondern die Verben ‚*bekommt*‘ und ‚*soll*‘. Die Passivität des Patienten, die durch das ‚*bekommt*‘ zum Ausdruck gebracht wird und die Pflicht, etwas zu ‚*sollen*‘ deuten darauf hin, dass der Patient mitnichten frei ist, eigene Entscheidungen zu treffen.

Darüber hinaus wird in einem eingekastelten Satz darauf hingewiesen, dass ...

„die Autonomie der eigenen Verantwortung (...) oft an den Spezialisten (...) abgegeben (wird), um keinen Entschluss treffen zu müssen und sich somit aus der Verantwortung für seine eigene Gesundheit oder Krankheit zu ziehen“³¹⁸.

Demzufolge muss der Patient vom Experten zu seinem ‚Gesundheitsglück‘ gezwungen werden.

Das Thema der Gewaltanwendung wird im Kapitel G3 bearbeitet. Hier wird Gewalt in Anlehnung an eine Definition aus dem Duden als „rücksichtslos angewendete physische Kraft, mit der etwas gegen den Willen eines Menschen erreicht wird“³¹⁹ definiert. In dem sieben Seiten umfassenden Kapitel findet pflegerische Gewaltanwendung mit neun Zeilen Beachtung, mit dem Hinweis, dass man für einen respektvollen Umgang miteinander zu sorgen habe.³²⁰ Der Rest ist dem Umgang mit gewalttätigen Patienten gewidmet.

³¹⁶ Heuwinkel-Otter 2006b, S. 32

³¹⁷ Ebd., S. 196; Hervorhebung im Original

³¹⁸ Ebd., S. 196; die enthaltene Unterstellung „um keinen Entschluss treffen zu müssen“ deutet nicht darauf hin, dass Patienten in dieser ungewohnten Situation womöglich aufgrund mangelnder Vorerfahrung und Kenntnisse *keine Entscheidung treffen können*. Damit wird ein überaus einseitiges Bild des Patienten transportiert.

³¹⁹ Ebd., S. 258

³²⁰ Vgl. ebd., S.261

Die Zuweisung einer passiven Rolle an den Pflegebedürftigen wird im Kapitel K2 ‚Kooperationsbereitschaft fehlend (Noncompliance, Therapieverweigerung)‘³²¹ ebenso wie der damit verbundene Compliance-Begriff problematisiert. Die Ablehnung von Maßnahmen wird als legitime Entscheidung des Patienten bewertet. Als mögliche Ursachen für eine fehlende Kooperationsbereitschaft werden u. a. Abwehr gegen die Bedrohung der eigenen Subjektivität und Bewältigungsmuster der Fremdbestimmung durch das therapeutische Team und die Institution Krankenhaus benannt. Dem kann nur Rechnung getragen werden, wenn dem Pflegebedürftigen entsprechende Entscheidungsfreiheiten eingeräumt und Ziele mit ihm gemeinsam festgelegt werden. Dabei müssen Pflegende auch akzeptieren lernen, dass die Pflegebedürftigen Entscheidungen favorisieren, die nicht mit den Vorstellungen der Pflegenden übereinstimmen.³²²

Im Kapitel M1 ‚Machtlosigkeit, Gefahr/Machtlosigkeit‘ wird zunächst der Machtbegriff durch die Gegenüberstellung zweier Definitionen³²³ erläutert. Ziel der Gegenüberstellung ist darzulegen, dass Machtanwendungen sowohl konfrontativ als auch kooperativ durchgeführt werden können. Während Macht als Beziehungen gestaltend dargestellt wird, ist Ohnmacht die Erduldung der Beziehungsgestaltung durch andere. Sie wird wahrgenommen, wenn weder durch konfrontative noch durch kooperative Handlungsweisen eine Situation in ihrem Progress beeinflusst werden kann. Als Ursachen der patientenseitigen Machtlosigkeit werden fehlende Informationen, Ausschluss aus Entscheidungsprozessen, Unverständnis von Fachsprache und fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten aufgeführt. Um präventiv das Machtlosigkeitsgefühl des Patienten zu mindern wird empfohlen, ihm das *Gefühl der Kontrolle*³²⁴ zu geben. Als weitere Abschnittsüberschrift findet man in Folge ‚Kontrollmöglichkeiten geben‘; innerhalb des Abschnittes aber keine ernst zu nehmenden Hinweise, wo Patienten Kontrollmöglichkeiten erhalten.³²⁵ In einem anschließenden Zweizeiler wird darauf hingewiesen, dass auch Pflegende sich in manchen Situationen machtlos *fühlen*. Als Bewältigung wird u. a.

³²¹ Als Autorin des Kapitels ist Ertl-Schmuck ausgewiesen

³²² Vgl. Heuwinkel-Otter 2006b, S. 384-391; womit sich dieses Kapitel mit seinem inkorporierten Verständnis der Selbstbestimmung des Patienten deutlich von den anderen diesbezüglichen Kapiteln dieses Werkes unterscheidet.

³²³ Zum einen lexikalisch; zum anderen eine Passage Arendts zitierend

³²⁴ Dies erinnert augenblicklich an das *Gefühl* der Freiheit, von dem Han bei Machtanwendungen spricht; vgl. oben, S. 7

³²⁵ Vgl. Heuwinkel-Otter 2006b, S. 490-493; hier wären ursachenbezogene Maßnahmen wie bspw. ‚Patienten informieren‘ oder ‚an Entscheidungsprozessen beteiligen‘ etc. angebracht.

empfohlen: „Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie“, „Realität annehmen und Unerreichbares loslassen“, „eigene Energiequellen suchen“ und „Entspannungsübungen lernen“³²⁶. *Band 3*, der die Pflegediagnosen von *Band 2* erneut aufgreift, bringt für die Fragestellung dieser Arbeit keine neuen Erkenntnisse.³²⁷

3.2.2 Thiemes Pflege; 11. Auflage 2009

Überblick

Das Werk umfasst 1453 Seiten. Im Stichwortverzeichnis lassen sich folgende relevante Begriffe finden: Autonomie, Beziehung, Gewalt und Macht. Alle Begriffe sind in weitere Unterpunkte differenziert.

Im Inhaltsverzeichnis findet man folgende ausgewiesene Kapitel resp. Abschnitte:

- Im Rahmen des Kapitels 5 ‚Ethik – Herausforderungen und Entscheidungen‘ den Abschnitt 5.7: ‚Macht und Gewalt in der Pflege – mehr als nur ein individuelles Problem‘
- Kapitel 18: ATL Kommunizieren
- Innerhalb des Kapitels 42 ‚Pflege von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen‘ den Abschnitt 42.3 ‚Umgang mit Aggression und Gewalt‘

Inhalte

Neben den oben erwähnten Kapiteln finden sich noch an anderen Stellen relevante Textpassagen.

Im Abschnitt 1.3 ‚Grundlagen der Ausbildung‘ wird in Anlehnung an das Krankenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auf die Beachtung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit des Patienten hingewiesen.³²⁸

In der Beschreibung der ‚Arbeitsfelder und Aufgaben der Pflege‘ (Kapitel 2) wird im Rahmen von Veränderungsprozessen die Forderung des Sachverständigenrats von 2007 dargelegt, dass Pflegende einer größeren Handlungsautonomie bedürfen.³²⁹

³²⁶ Heuwinkel-Otter 2006b, S. 491; sowohl aus bildungs- als auch aus machttheoretischer Perspektive kann man diese Empfehlungen nur als inhaltsleer bezeichnen.

³²⁷ Vgl. Heuwinkel-Otter 2007, insbesondere S. 269-279 und S. 493-502

³²⁸ Vgl. Schewior-Popp et al 2009, S. 10

³²⁹ Vgl. ebd., S. 31; vgl. dazu Sachverständigenrat 2007, S. 21-23

Im Kontext des Qualitätsmanagements (Kapitel 4) findet man eine implizite Ambivalenz bzgl. Machtanwendung vor. Zum einen wird der Patient im Rahmen der Pflegevisite durch Information „dazu motiviert, sich selbst gesundheitsfördernd zu verhalten“³³⁰. Zum anderen werden Pflegediagnosen durchaus kritisch gewürdigt, indem auf die damit verbundene Begrenzung der Sichtweise eines Problems, die Normierung von Verhaltensmustern und die Schaffung einer Sprachhierarchie hingewiesen wird. Die so entwickelte Fachsprache wird klar als *Definitionsmacht* gegenüber dem Patienten ausgewiesen.³³¹

Im Kapitel 5 ‚Ethik – Herausforderungen und Entscheidungen‘³³² wird ausdrücklich auf die z. T. noch vorherrschende *Fremdbestimmung* der Pflege – durch fehlende Gleichstellung von Medizin und Pflege und durch ökonomische Erwägungen – hingewiesen. In diesem Kontext wird die Bedeutung der pflegerischen Eigenständigkeit durch Professionalisierung, um eine ethisch vertretbare Pflege gewährleisten zu können, hervorgehoben sowie das eigenständige Denken gegenüber Autoritätsgläubigkeit favorisiert.³³³

Im Abschnitt 5.7 zum Thema Macht und Gewalt wird Machtanwendung zunächst wertneutral als mit jeglicher Handlung – und damit auch mit Pflegehandlungen – verknüpft beschrieben. Auf der einen Seite wird Pflege als machtbetroffen – i. S. von fremdbestimmt – dargestellt. Es wird aber auch auf verschiedene Machtanwendungen der Pflege gegenüber Patienten in Form von „Disziplinar-Macht“, „Therapie-Macht“, „Allokations-Macht“ und „Deutungs-Macht“ verwiesen.³³⁴ Neben der Definition Webers von Macht werden zwei polarisierende Anwendungsformen von Macht aufgezeigt. Auf der einen Seite ist von einer „**anwaltliche(n) Macht in der Pflege**“³³⁵ die Rede. Diese wird i. S. des Patienten gegen die Interessen anderer eingesetzt. Auf der anderen Seite wird der pflegerische Machtmissbrauch gegenüber Patienten in Form von Bevormundung, Respektlosigkeit in der Ansprache, Fixierungen etc. dargestellt.³³⁶ Anhand eines Fallbeispiels wird der Übergang von Machtmissbrauch zur Gewaltanwendung deutlich gemacht. Gewalt wird in drei Formen differenziert; die Misshandlung, die Vernachlässigung und die strukturelle Gewalt. Tabellarisch werden entsprechende Erscheinungsbilder dargestellt, die sich gegen den Patienten richten. Als Hauptursachen für Machtmissbrauch und

³³⁰ Schewior-Popp et al 2009, S. 117; die verwandte Semiotik deutet hier auf eine extrinsische Motivation hin, die Pflegenden als ‚Agenten der Gouvernamentalität‘ entlarvt (vgl. oben, S. 12).

³³¹ Vgl. ebd., S. 126 f.

³³² Als Autor wird Friesacher ausgewiesen.

³³³ Vgl. ebd., S. 158-161

³³⁴ Vgl. ebd., S. 167

³³⁵ Ebd., S. 167; Hervorhebung im Original

³³⁶ Vgl. ebd., S. 167

Gewaltanwendung in der Pflege werden Überforderung und Überlastung sowie fehlende Anerkennung der Pflegearbeit, organisatorische Mängel und Ängste aufgeführt.³³⁷

Als möglicher präventiver Lösungsansatz wird zunächst die Enttabuisierung von Macht und Gewalt i. S. von kritischer Reflexion des eigenen Handelns favorisiert. Daneben sollte dem Thema ein höherer Stellenwert in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Studium beigemessen werden. Ebenso erhoben wird die Forderung nach größerer Autonomie und Eigenverantwortung der Pflege, um dadurch größere Handlungsspielräume zu erlangen. Des Weiteren bedarf es einer Veränderung der organisatorischen Rahmenbedingungen. Hier soll exemplarisch der Abbau von Hierarchie hervorgehoben werden.³³⁸

Das Kapitel 18 ‚ATL-Kommunizieren‘ fokussiert auf die technische Anwendung der Kommunikation, insbesondere bei kommunikationsbeeinträchtigten Patienten und bietet keine machtbegrenzende Aspekte der Beziehungsgestaltung.³³⁹

Der Abschnitt 42.3 ‚Umgang mit Aggression und Gewalt‘ bietet ebenfalls keine neuen relevanten Aspekte, da er sich ausschließlich mit gewaltbereiten resp. gewalttätigen Patienten im Rahmen psychischer Erkrankungen befasst.³⁴⁰

3.2.3 In guten Händen Bd. 1-3; 2007-2010

Überblick

„In guten Händen“ ist ein dreibändiges Werk, das insgesamt 2422 Seiten umfasst. Aufgrund der mehreren Bände des Werkes werden die Suchbegriffe aus dem Stichwortverzeichnis hier tabellarisch aufgeführt.

Suchbegriff	Band 1	Band 2	Band 3
Autonomie	✓	✓	✓
Autorität			✓
Beziehung (Kommunikation)	✓	✓	✓
Bildung	✓		✓
Gewalt			✓

³³⁷ Vgl. Schewior-Popp et al 2009, S. 167-169

³³⁸ Vgl. ebd., S. 169; Die hier vorgestellten Lösungsansätze sind aus der Fragestellung der Arbeit abgeleitet und daher nicht vollständig (vgl. ebd.).

³³⁹ Vgl. ebd., S. 572-583

³⁴⁰ Vgl. ebd., S. 1308-1311

Macht	✓		✓
Selbstbestimmung	✓	✓	

Dem Vorwort der Herausgeberin ist zu entnehmen, dass sich die thematische Struktur an dem Curriculum von Oelke/Menke 2002/2005 orientiert.³⁴¹ In diesem Zusammenhang muss auf ein potenzielles Orientierungsproblem für Rezipienten der Lehrbücher hingewiesen werden, die das Oelke/Menke Curriculum nicht kennen.

Das Oelke/Menke Curriculum gliedert sich in vier Lernbereiche (I-IV). Diese werden in Themenfelder unterteilt, welche wiederum in Lerneinheiten untergliedert werden. Betrachtet man nun die Inhaltsverzeichnisse der drei Bände, so fällt einem auf, dass sowohl in Band 1 als auch in Band 2 keine Lernbereiche ausgewiesen sind, diese jedoch in Band 3 vorzufinden sind. Ebenfalls irritierend erscheint die unterschiedliche Form des Inhaltsverzeichnisses. Im ersten Band gibt es ein themenfeldbezogenes Verzeichnis der Lerneinheiten inkl. Seitenzahlen. Zu Beginn der jeweiligen Lerneinheiten befindet sich eine weitere ausdifferenzierende Gliederungsebene. Im zweiten Band umfasst das Gesamtinhaltsverzeichnis sowohl die Lerneinheiten als auch die darunterliegende Gliederungsebene. Im dritten Band kann man das themenfeldbezogene Inhaltsverzeichnis (wie in Band 1) nunmehr eher als Themenübersicht interpretieren, da die Seitenzahlen fehlen. Dort findet man, wie bei Band 1 vor den Lerneinheiten ein Inhaltsverzeichnis der Lerneinheit sowie einer weiteren Gliederungsebene.

Diese unterschiedliche Form der Inhaltsangabe kann zwei Gründe haben.

1. Band 1 und 2 bilden jeweils einen Lernbereich ab (Lernbereiche I und II), sodass kein Grund für die explizite Zuweisung der Lernbereiche gesehen wurde, wogegen Band 3 zwei Lernbereiche umfasst (Lernbereich III und IV).³⁴²
2. Die drei Bände sind im Verlauf von drei Jahren veröffentlicht worden (der abweichende Band 2 als Letztes) sodass zu vermuten ist, dass es zwischenzeitlich zu Layoutüberarbeitungen gekommen ist.

Inhalte

Hat man die Struktur erst einmal durchschaut, wird man rasch mit direkten Bezügen zum Thema Macht konfrontiert, sodass ich aus Platzgründen auf die explizite Auflistung der Fund-

³⁴¹ Vgl. Oelke 2007, S. 7 f.

³⁴² Die Zuweisung erfolgt im Vorwort der Herausgeberin

stellen in den Inhaltsverzeichnissen – sowie impliziter Hinweise – verzichte und mich gleich den Inhalten widme.³⁴³

In Band 1 findet man in der Lerneinheit I.2.1 ‚Gespräche führen‘ folgende Hinweise.

In einer grundsätzlichen Beschreibung der Kommunikation wird unter anderem darauf hingewiesen, dass Kommunikation auch der *Beeinflussung* des Kommunikationspartners dient.³⁴⁴

Nach der Darstellung verschiedener Kommunikationsmodelle und -theorien³⁴⁵ wird der Blick auf die *sozialen Machtverhältnisse* in der Interaktion gelenkt. In Anlehnung an Luhmann und Watzlawick werden Interaktionsprozesse in symmetrische und asymmetrische differenziert und exemplarisch sozialer Status sowie Fachkompetenz als bestimmende Faktoren für die Symmetrie der Interaktion dargelegt. In diesem Zusammenhang wird auf eine unvermeidliche Asymmetrie in Pflegende-Patienten-Interaktionen hingewiesen, die sich aus dem Abhängigkeitsverhältnis und der ungleichmäßigen Wissensverteilung ergeben. Weiterhin wird die Kontrolle des Sprechkanals thematisiert, also wer wann worüber eine Aussage tätigen darf. Im Anschluss daran wird der Machtbegriff Webers auf Kommunikationssituationen angewandt und darauf hingewiesen, dass Machtanwendung in der Kommunikation automatisch zu asymmetrischen Interaktionen führt. Zu guter Letzt wird auf die Nutzung der Fachsprache als Machtinstrument zur Kontrolle des Sprechkanals hingewiesen.³⁴⁶

In der Lerneinheit I.3.6 ‚Besprechungen und Visiten durchführen‘ werden Kommunikationsprobleme und Konflikte thematisiert. In diesem Kontext erwähnenswert der erneute Hinweis auf die Kontrolle des Sprechkanals in Verbindung mit formalisierten Gesprächen und der Aufforderung, bestehende Rituale kritisch zu hinterfragen.³⁴⁷

Im zweiten Band wird im Rahmen der Lerneinheit II.1.2 ‚Sterbende Menschen pflegen‘, das ethische Selbstbestimmungsprinzip und der Autonomiebegriff erörtert. Um die Ambivalenz ethischer Standpunkte exemplarisch zu verdeutlichen, werden tabellarisch Pro- und Kontraar-

³⁴³ Stattdessen wird im jeweiligen Kontext der Fundstellen die entsprechende Lerneinheit inklusive Themenfeld und Lernbereich mit angegeben. Der Kürze halber wird die Syntax aus dem Oelke/Menke Curriculum übernommen – also der Lernbereich mit einer römischen Ziffer dargestellt, gefolgt von der Ziffer für das Themenfeld und der Ziffer für die Lerneinheit. Die Ziffern sind durch Punkte voneinander getrennt; der Titel der Lerneinheit wird ausgewiesen.

³⁴⁴ Vgl. Oelke 2007, S. 449; hier ist eine wertneutrale Feststellung getroffen; es geht also nicht um Manipulation im negativen Sinne.

³⁴⁵ Gemeint sind hier die in der Pflegeausbildung gängigen Theorien/Modelle von Watzlawick, Schulz von Thun, Berne und Rogers.

³⁴⁶ Vgl. ebd., S. 468-472

³⁴⁷ Vgl. ebd., S. 655 f.

gumente bzgl. der Tötung auf Verlangen dargelegt sowie die Patientenverfügung thematisiert.³⁴⁸

Im dritten Band wird in der Lerneinheit III.1.1 ‚Patientinnen im Krankenhaus‘ die Patientencharta vorgestellt. Anhand der Inhaltspunkte wird auf die Bedeutung der Mit- und Selbstbestimmung der Patienten hingewiesen.³⁴⁹ Ebenso Beachtung findet in der Lerneinheit III.1.3 ‚Bewohnerinnen eines Heimes‘ das Mitbestimmungsrecht, das durch die Heimitwirkungsverordnung geregelt ist.³⁵⁰

Der Lerneinheit IV.2.2 ‚Ethische Herausforderungen für Pflegende‘ sind die ethischen Prinzipien zugeordnet. Dort wird das Autonomieprinzip dargestellt, die praktische Umsetzung jedoch kritisch beleuchtet. Des Weiteren wird der Machtbegriff in Verbindung mit dem Begriff der Verantwortung gebracht und darauf hingewiesen, dass durch die Asymmetrie der Pflegende-Patient-Beziehung Pflegende eine besondere Verantwortung bzgl. Machtanwendungen haben.³⁵¹

Im Kontext der Lerneinheit IV.3.3 ‚Pflegearbeit und Gesundheit‘ werden verschiedene, der Gesundheit nicht zuträgliche, Arbeitsbelastungen thematisiert. Hervorzuheben ist in diesem Kontext der Aspekt der Eigenverantwortlichkeit, der im Stationsalltag im Vergleich zu fremdbestimmten Tätigkeiten als zu gering angesehen wird.³⁵² Im Rahmen der Lerneinheit IV.3.5 ‚Soziale Unterstützung und Supervision‘ wird daher „Freiraum in den Entscheidungs- und Handlungsabläufen“³⁵³ angemahnt, um autonome Arbeitsbereiche und damit die Arbeitszufriedenheit zu fördern.³⁵⁴

Die Lerneinheit IV.4.1 ‚Macht Autorität und Hierarchie‘ behandelt auf vierzehn Seiten umfassend das Thema Macht. Dort wird, in Anlehnung an die Definition Webers darauf hingewiesen, dass Macht bei Menschen in Sozialberufen als ausschließlich negativ angesehen wird. Im weiteren Verlauf wird diese Sichtweise dahin gehend relativiert, dass es einer verantwortungsvollen – man könnte auch formulieren ethisch legitimierbaren – Machtanwendung bedarf. Ebenso wird auf Ohnmacht als Gegenpol der Macht hingewiesen, die durch eine (gefühlte) Handlungsunfähigkeit zum Ausdruck kommt. In diesem Zusammenhang wird deutlich gemacht, dass die eigene Macht in diesen Situationen oft übersehen wird. Weiterhin wird

³⁴⁸ Vgl. Oelke 2010, S. 98-104

³⁴⁹ Vgl. Oelke 2008, S. 19 f.

³⁵⁰ Vgl. ebd., S. 44

³⁵¹ Vgl. ebd., S. 428 und 431

³⁵² Vgl. ebd., S. 576 f.

³⁵³ Ebd., S. 599

³⁵⁴ Vgl. ebd., S. 598 f.

Macht in verschiedenen Formen dargestellt; als Macht der Sprache und als Macht des Wissens. Es werden unterschiedliche Instrumente der Macht(-anwendung) aufgezeigt, sowie die Machtausübung in Gruppen thematisiert. Weiterhin wird der Begriff der Autorität beschrieben, sowie in seine Formen formal, fachlich und persönlich differenziert, als auch der Autoritätsgläubigkeitsaspekt problematisiert.³⁵⁵

Des Weiteren wird der Begriff der Hierarchie in diesem Kontext eingeführt und beschrieben. Hierarchie wird als Organisationsstruktur von Gesellschaftssystemen oder Organisationen beschrieben, die einer Strukturierung von Macht und Herrschaft dienen. Es werden Vor- und Nachteile hierarchischer Strukturen erörtert und der Begriff der Hierarchie mit denen der Macht und der Pflege verzahnt. Dabei wird auf die doppelte Hierarchiegliederung (pflegerische Vorgesetzte und ärztliche Weisungsbefugnis bzgl. therapeutischer Fragen) innerhalb der Pflege hingewiesen und kritisch gewürdigt. In diesem Zusammenhang findet sich ebenfalls eine Abschnittsüberschrift, die den Pflegebedürftigen auf die unterste Hierarchiestufe verortet. Inhaltlich wird jedoch eine Korrelation von Abhängigkeit und Machtlosigkeit beschrieben.³⁵⁶ Ebenso thematisiert werden auch informelle Machtstrukturen, Führungsstile, Anredeformen als Ausdruck hierarchischer Strukturen und – mit Blick auf die Größe der Berufsgruppe die potenzielle politische Macht der Pflegenden.³⁵⁷

Getrennt von Macht wird das Thema Gewalt in der Lerneinheit IV.4.3 behandelt. Neben einer Begriffsbestimmung werden verschiedene Formen der Gewalt (strukturelle, kulturelle, personale sowie funktionale/fürsorgliche Gewalt) thematisiert. Weiterhin werden unter den Gewalt begünstigenden Faktoren organisatorische und strukturelle Mängel hervorgehoben, die bei Pflegenden ein Gefühl der Ohnmacht auslösen können. Ebenso Beachtung finden Pflegende als Opfer der Gewalt, sowohl vonseiten der Patienten als auch vonseiten der Kollegen i. S. des Mobbing, Folgen von Gewaltanwendungen sowie Umgang mit Gewalt und Gewaltprophylaxe.³⁵⁸

Abschließend finden sich in den Lerneinheiten IV.4.4 ‚Sexuelle Belästigung‘, IV.4.5 ‚Helfen und Hilflös sein‘ und IV.4.6 ‚Nähe und Distanz‘ immer wieder Querverweise auf Macht resp. Gewalt.³⁵⁹

³⁵⁵ Vgl. Oelke 2008, S. 614-622

³⁵⁶ Vgl. ebd., S. 623-625; zur Kritik des Hierarchieverständnisses vgl. oben, S. 52 Fußnote 314

³⁵⁷ Vgl. ebd., S. 626-628

³⁵⁸ Vgl. ebd., S. 649-666

³⁵⁹ Vgl. ebd., S. 667-702

3.2.4 Pflege heute; 5. Auflage 2011

Überblick

Das Werk umfasst 1314 Seiten. Im Stichwortverzeichnis werden folgende relevante Begriffe ausgewiesen: Autonomie, Beziehung, Bildung, Gewalt und Selbstbestimmung.

Im Inhaltsverzeichnis, welches nur die erste und zweite Gliederungsebene abbildet, können als mögliche thematische Bereiche eingegrenzt werden:

- 2.2 Bildung in der Pflege
- 6 Pflege als Interaktion (insbesondere 6.1 Personenbezogene Interaktion, 6.4 Gespräche führen, 6.7 Umgang mit emotionalen Grenzsituationen).³⁶⁰

Bei der Durchsicht der kapitelbezogenen Inhaltsverzeichnisse der zweiten und dritten Gliederungsebene findet man, dem Kapitel 10 ‚Palliativpflege‘ zugeordnet, den Abschnitt 10.2.1 ‚Selbstbestimmung und Aufklärung‘³⁶¹ und im Kapitel 34 ‚Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen‘ den Abschnitt 34.1.10 ‚Gewalt in der Psychiatrie‘³⁶².

Inhalte

Erster impliziter Hinweis auf Macht und Bildung findet sich im Abschnitt 1.4 ‚Ethik in der Pflege‘. Unter der Fragestellung des ‚Guten in der Pflege‘, wird auf eine partizipative Entscheidungsfindung von Pflegenden und Patienten verwiesen, die man zunächst als *Mitbestimmung* des Patienten bezeichnen kann, da dies unter Berücksichtigung von juristischen Vorgaben und organisationalen Rahmenbedingungen erfolgt. In der darauffolgenden Darstellung ethischer Prinzipien in der Pflege wird auf das *Selbstbestimmungsprinzip* und die *Autonomie* des Patienten aufmerksam gemacht. In diesem Zusammenhang wird der Patient als *mündiger* Bürger betrachtet.³⁶³ Weiterhin wird darauf hingedeutet, dass ethisch verantwortliches Handeln einer **„Handlungsmächtigkeit“**³⁶⁴ bedarf, welche sich aus themenbezogenen und situativen notwendigen Kenntnissen und Fertigkeiten zusammensetzt.³⁶⁵

Der Begriff des Selbstbestimmungsrechts wird im Kapitel 10 ‚Palliativpflege‘ noch einmal unter dem Aspekt der Patientenaufklärung aufgegriffen.³⁶⁶

³⁶⁰ Vgl. Menche 2011, S. XIII

³⁶¹ Vgl. ebd., S. 237

³⁶² Vgl. ebd., S. 1261

³⁶³ Vgl. ebd., S. 11 f.

³⁶⁴ Ebd., S. 13; Hervorhebung im Original

³⁶⁵ Vgl. ebd., S. 13

³⁶⁶ Vgl. ebd., S. 240

Bildung wird als anlagenbedingte Entwicklung und Entfaltung menschlicher Fähigkeiten beschrieben, die durch die Erziehung angeregt und gesteuert werden.³⁶⁷ Damit fehlen kritische und emanzipative Aspekte. Der ca. sieben Seiten umfassende Abschnitt ‚Bildung in der Pflege‘ fokussiert eher auf Wissen und Kompetenzen (in Anlehnung an die Kompetenzdefinition der KMK), stellt die Kompetenzstufen Benners dar und gibt einen Einblick in Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie in pflegebezogene Studiengänge.³⁶⁸

Im Abschnitt 2.5 ‚Pflege auf dem Weg zur Profession‘ erscheint der erste – und einzige – Hinweis pflegerischer Autonomie i. S. v. Selbstständigkeit im Kontext einer Profession. In diesem Zusammenhang wird jedoch darauf hingewiesen, dass Pflege derzeit (noch) keine Profession ist.³⁶⁹

Im Abschnitt 5.2 ‚Sozialisation‘ wird im Anschluss an zuvor beschriebene entwicklungspsychologische Modelle und Theorien die Individuation – i. S. von Eigenständigkeit – als wesentlicher Bestandteil gelingender Sozialisation dargestellt. Der Autor kommt unter Bezugnahme auf Durkheim, Rousseau und Pestalozzi zu der Auffassung, dass eine gelingende Entwicklung nur durch einen Kompromiss zwischen individueller Freiheit und Anpassung an soziale Gegebenheiten zustande kommt.³⁷⁰

In Kapitel 6 ‚Pflege als Interaktion‘ wird der Begriff des *Selbstbestimmungsrechts* des Patienten und des ethischen *Autonomieprinzips* wieder aufgegriffen und als Grundlage eines modernen Pflegeverständnisses ausgewiesen. In diesem Zusammenhang soll der Patient durch adäquate Information durch die Pflegenden zu einer *angemessenen* Entscheidung bzgl. seiner Pflegebedürfnisse kommen.³⁷¹ Wer die Deutungsmacht über die Angemessenheit der Patientenentscheidung hat, wird jedoch nicht thematisiert.

Im Abschnitt 6.4.3 ‚Widerstände und Kommunikationssperren‘ werden Tabus i. S. von patientenseitigen Kommunikationshemmnissen angesprochen. Inhaltlich werden die Themen Schmerzen, Tod und Sterben, Angst und Sexualität angesprochen. Tabus von pflegerischer Seite werden nicht thematisiert und dementsprechend ist auch das Thema Macht nicht enthalten.³⁷²

³⁶⁷ Vgl. Menche 2011, S. 23

³⁶⁸ Vgl. ebd., S. 23-29

³⁶⁹ Vgl. ebd., S. 35 f.

³⁷⁰ Vgl. ebd., S. 111

³⁷¹ Vgl. ebd., S. 147

³⁷² Vgl. ebd., S. 169

Im Abschnitt 6.7 ‚Umgang mit emotionalen Grenzsituationen‘ werden kurz Ekel und Scham erläutert sowie ein Unterabschnitt 6.7.2 ‚Aggression und Gewalt‘ behandelt. Als Definition für Gewalt wird Kraemer zitiert:

„Wenn ein fremder Wille (...) einer Person oder Personengruppe aufgezwungen wird“³⁷³.

Als pflegeseitige Ursachen für Gewaltanwendung werden Stress und Überforderung durch Organisationsmängel aufgeführt. Die Gewalt von Pflegenden gegenüber Patienten wird exemplarisch als Ignorieren von Patientenwünschen und -bedürfnissen dargestellt, die sich in allen Lebensbereichen (in Anlehnung an die ATLS) finden lässt. Ebenso wird auf Gewalt von Patienten gegenüber Pflegenden hingewiesen und vor einer Eskalationsspirale gewarnt. Es werden in knapper Form (kommunikations-)psychologische Empfehlungen unterbreitet, wie mit aggressiven Patienten umzugehen ist, wie Kollegen mit pflegerischen Gewaltopfern interagieren sollten und welche technische, organisatorische und personale Gewaltpräventionsmaßnahmen vorgenommen werden können.³⁷⁴

In diesem Kontext wird auf den Abschnitt 34.1.10 ‚Gewalt in der Psychiatrie‘ verwiesen. Hier steht vor allem das aggressive oder gewalttätige Verhalten der Patienten im Vordergrund sowie damit verbundene Zwangsmaßnahmen wie bspw. Fixierung.³⁷⁵

³⁷³ Kraemer, zit. n. Menche 2011, S.175; was dann eher an die Machtdefinition Webers erinnert.

³⁷⁴ Vgl. Menche 2011, S. 175 f.

³⁷⁵ Vgl. ebd., S. 1270-1272

4 Ergebnisse, Folgerungen und Diskussionsansätze

4.1 Ergebnis der Curriculumanalysen

Die eingangs vorgelegte Aussage Heydorns, dass Bildungsfragen auch Machtfragen sind,³⁷⁶ scheint sich in der Analyse der Curricula zu bestätigen. Zumindest wird hier im Vergleich eine gewisse Korrelation zwischen der ausgewiesenen, zugrunde liegenden bildungstheoretischen Orientierung der Curricula und den machtbefugten Inhalten deutlich. Dementsprechend fallen die Ergebnisse der Curriculumanalysen sehr unterschiedlich aus. Während das Thema Macht im Oelke/Menke Curriculum eine umfassende Beachtung erfährt, findet es sich im Curriculum der AKOD gar nicht wieder.

Im *Oelke/Menke* Curriculum gehört die Bearbeitung des Themas Macht zu den bedeutenderen Zielen der theoretischen Ausbildung. Neben der übergreifenden Zielsetzung, die Auszubildenden für die eigene Machtposition gegenüber den Patientinnen zu sensibilisieren und der Förderung sozial-kommunikativer und edukativer Kompetenzen hinsichtlich wechselnder Machtkonstellationen finden Macht und Gewalt im Kontext tabuisierter Themen jeweils innerhalb einer eigenen Lerneinheit Raum zur Bearbeitung. Weiterhin finden sich themenfeldbezogene Zielsetzungen, die die Dialektik von Fremd- und Selbstbestimmung hervorheben sowie in emanzipatorischer Absicht die Auszubildenden dazu ermutigen, sich kritisch mit institutionellen und gesellschaftlichen Regeln und Strukturen auseinanderzusetzen. Besonders hervorzuheben ist in diesem Kontext auch die didaktisch-methodische Ausrichtung. Die Ergänzung durch die erfahrungsorientierte Didaktik – i. S. des szenischen Lernens – erscheint als besonders hilfreich für das Sichtbarmachen von habitualisierten Verhaltensmustern und ermöglicht somit, Machtanwendungen ihrer Hülle der ‚Fraglosigkeit‘ zu entledigen und damit Machtkonstellationen und Machtansprüche sicht- und hinterfragbar zu machen.

Im Curriculum des *Kooperationsverbundes* niedersächsischer Krankenhäuser ist das Thema Macht explizit in drei Lernsituationen (6.1, 9.3 und 10.2) enthalten. Vornehmlich wird hier auf die intra- und interprofessionelle Beziehungsebene geblickt. Die Beziehungsebene Pflegende ⇔ Patientin wird in zwei Lernsituationen (11.1 und 13.1) unter dem Aspekt der Gewalt beleuchtet, wobei bei Letztgenannter ein Zusammenhang zwischen Macht und Gewalt herge-

³⁷⁶ Vgl. oben, S. 1

stellt wird. Die impliziten Fundstellen – i. S. v. Selbstbestimmung – deuten auf die Selbstbestimmung des Patienten hin, die bisweilen auch begrenzt wird. Die Selbstbestimmung der Pflegenden wird hingegen – recht unkritisch – ausschließlich als begrenzt dargestellt.

Hier könnte eine Lernsituation die bspw. das Machtgefälle zwischen Pflegenden und Patientinnen aufgrund unterschiedlicher Wissensumfänge und der bestehenden Abhängigkeit der Patientinnen von den Pflegenden diese Beziehungsebene machttheoretisch besser abbilden als mit dem ausschließlichen Blick auf potenzielle Gewaltanwendung. Dadurch würde auch der Aspekt der Selbstbestimmung der Patientinnen eine andere Gewichtung erhalten. Bemerkenswert ist in diesem Curriculum zum einen die Nutzung von narrativen Situationsbeschreibungen und damit in Verbindung stehend die überdurchschnittlich häufige Zielformulierung der Reflexion im Bereich der Methoden- und Personalkompetenz. Dies sichert eine gewisse Praxisnähe. Zudem stellt es eine Möglichkeit des – von Klafki geforderten³⁷⁷ – rekonstruktiv-entdeckenden Lernens dar.

Das Curriculum des *BiBB* bringt das Thema Macht eher diffus zum Vorschein. Lediglich in der Lernsituation II/17 wird Machtausübung explizit thematisiert. Sie bezieht sich jedoch ausschließlich auf die negative, expertokratische Anwendung durch Pflegende gegenüber Patientinnen und wird mit pflegerischer Gewaltanwendung gegenüber Patientinnen in Verbindung gebracht. Pflegerische Gewaltanwendung findet darüber hinaus in Lernsituation I/7 noch einmal gesondert Beachtung. Betrachtet man die Fundstellen im Gesamtkontext des Curriculums – auch im Hinblick auf die genutzte Semantik – so deutet vieles darauf hin, dass das Thema Macht – konkreter Herrschaft – unangetastet bleiben soll. Vordringlichstes Ziel scheint die Anpassung der Auszubildenden an bestehende Arbeitsprozesse und -bedingungen zu sein, was logischerweise die kritische Betrachtung von Herrschaftsverhältnissen ausschließt.

Lediglich die offene Gestaltung des Curriculums im Hinblick auf nicht ausgewiesene Zeitrichtwerte für die Lernsituationen könnte Lehrkräften mit entsprechendem bildungstheoretischem Selbstverständnis Raum geben, um sich des Themas Macht zu widmen. Dies ist aber nicht als Positivum zu verstehen, sondern als Kompensationsmöglichkeit eines bestehenden curricularen Defizits.

³⁷⁷ Vgl. oben, S. 22

Mit Blick auf das Curriculum der *AKOD* ist zunächst positiv zu vermerken, dass der Versuch unternommen wird, zumindest Gewalt zu enttabuisieren. Jedoch ist, trotz inhaltlich detaillierter Beschreibung, das Thema Macht nicht enthalten. Aspekte der Selbst- und Fremdbestimmung, die man als implizite Machtthemen bezeichnen kann, sind zwar benannt, werden aber nicht aufeinander bezogen aufgegriffen. Die zu erwerbenden Kompetenzen, die stichwortartig aufgeführt werden,³⁷⁸ greifen die Leitziele (Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, kritische Auseinandersetzung, Gestaltung professioneller Beziehungen) nur bedingt auf. Die Fundstellen mit implizitem Bezug zu Macht begrenzen aufgrund der Geschlossenheit des Curriculums eher die Bearbeitung des Themas, als dass sie dazu Raum böten.

³⁷⁸ Benannt werden (in alphabetischer Reihenfolge): Begründen, Beraten, Berufliche Identität, Beschreiben, Beurteilen, Empathie, Erklären, Informieren, Kommunizieren, Konflikte bearbeiten, Kooperieren, Kreativität, Organisieren, Planen, Problemlösen, Reflektieren, Sensomotorik, Systematisieren, Verantworten, Wahrnehmen.

4.2 Ergebnis der Lehrbuchanalysen

Das dreibändige Werk *„In guten Händen“* hat mit insgesamt vierzig Seiten zum Thema Macht und Gewalt inhaltlich am meisten zu bieten. Dabei werden Macht und Gewalt sowohl als eigenständige Themen mit jeweils vierzehn Seiten Umfang behandelt. Weiterhin finden sich in anderen interaktionsbezogenen Themen klare Bezüge zum Macht- resp. Gewaltaspekt. Ebenso als positiv zu bewerten ist die klare Trennung von Macht und Gewalt als zwei unterschiedliche Phänomene, die zwar Schnittpunkte aufweisen, aber nicht miteinander als identisch dargestellt werden, sowie die differenzierte Darstellung von Macht, Herrschaft, Autorität und diversen Machtanwendungstechniken. Der Fokus richtet sich – wie das Oelke/Menke – Curriculum auf den persönlichkeitsbildenden Aspekt, weswegen der berufspolitische resp. professionsbezogene emanzipatorische Gesichtspunkt mit nur einer Seite im Vergleich ein wenig knapp ausfällt.

Das ebenfalls dreibändige Werk *„Menschen pflegen“* bietet acht Seiten zum Thema Gewalt und acht Seiten zum Thema Machtlosigkeit. Qualitativ ist der Inhalt eher als ambivalent zu bezeichnen. Auch wenn bisweilen in Merksätzen von der Selbstbestimmung und Autonomie der Patientinnen die Rede ist, findet man einen überwiegend expertokratischen sprachlichen Duktus vor. Fremdsteuerung und Machtlosigkeit werden sowohl bei Patientinnen als auch bei Pflegenden als Gefühle verstanden, welche man bisweilen mit einem Gefühl der Kontrolle günstig beeinflussen kann. Damit wird das Thema auf eine rein affektive Ebene verschoben, die implizit die reale Situation des Machtlos-Seins und Fremdgesteuert-Werdens ausschließt. Die im ersten Band ausgewiesenen Aussagen zur Autonomie der Patientinnen werden damit unter Berücksichtigung der Aussagen in Band 2 eher entwertet als bekräftigt. Das in diesem Werk dargelegte Verständnis von Macht könnte schon fast als Paradebeispiel für eine tiefe Habitualisierung gelten. Machtanwendungen werden nicht kritisch überprüft, somit fungiert das Werk eher als ein Instrument zur Vertiefung der Gouvernamentalität bei den Auszubildenden. Einzig das Kapitel zur fehlenden Kooperationsbereitschaft von Ertl-Schmuck zeigt ein Verständnis des Selbstbestimmungsbegriffes, welches sich kritisch mit der institutionalisierten Fremdbestimmung im Krankenhaus auseinandersetzt.

Ganz anders dagegen wird der Machtbegriff in *Thiemes Pflege* behandelt.

Im Kern werden im drei Seiten umfassenden Abschnitt 5.7 die wesentlichen machttheoretischen Aspekte berücksichtigt. Der nicht scharf abgrenzbare Übergang von Machtmissbrauch zu Gewaltanwendung wird sehr gut dargestellt. Ebenso enthalten ist ein positiver Machtaspekt in Form der advokatorischen Macht. Des Weiteren positiv anzumerken ist die Darlegung der organisatorischen Rahmenbedingungen als Ursache für Machtmissbrauch und Gewaltanwendung in der Pflege. Sie macht jedoch nur implizit die Machtlosigkeit der Pflege gegenüber der Institution als Ursache für Machtmissbrauch gegenüber Patientinnen deutlich. Dies hätte ein wenig deutlicher zum Vorschein gebracht werden können. Insgesamt wird ein emanzipatorischer Anspruch der Berufsgruppe der Pflegenden in Form von berufspolitischen Appellen deutlich. Die Möglichkeit resp. Stärkung der einzelnen Pflegekraft, sich und ihrem Tun eine Stimme zu verleihen kommt hier jedoch nicht zum Ausdruck. Hilfreich wäre in diesem Kontext gewesen, darauf hinzuweisen, dass man sowohl auf berufspolitischer Ebene als auch im Alltag als Person – quasi als Bottom-up-Prozess – mehr Selbstbestimmung einfordern könnte.

Bei *Pflege heute* findet sich das Thema Macht nicht explizit wieder. Assoziierte Begriffe werden überwiegend in Verbindung mit der Patientin genutzt (bspw. Selbstbestimmung und Autonomie). Ebenso ergeht es den gesellschaftlichen Tabuthemen. Auch diese werden ausschließlich der Patientin zugeschrieben. Dementsprechend scheint auch das dargelegte Bildungsverständnis ein materiales zu sein. Bildung im dort beschriebenen Verständnis fokussiert in erster Linie auf Wissen und Fertigkeiten. Die Bedeutung von Haltungen erscheint dagegen unterrepräsentiert. Bspw. wird die Kommunikation eher kommunikationspsychologisch-technisch erläutert. Am Beispiel des Aktiven Zuhörens³⁷⁹ soll dies verdeutlicht werden. Hier werden Hinweise gegeben, wie man ‚technisch‘ aktiv zuhört. Dass zum Aktiven Zuhören auch eine innere Haltung gehört – die den Zuhörer dann auch authentisch erscheinen lässt – bleibt dem Leser vorenthalten.³⁸⁰ Ein klarer Seitenumfang kann nicht ausgewiesen werden, da die vorgefundenen Stichworte sich innerhalb der aufgeführten Fundstellen lediglich im Umfang von Absätzen wiederfanden.

³⁷⁹ Vgl. Menche 2011, S. 166

³⁸⁰ Vgl. Schulz von Thun 2006, S. 120-125 und 261 f.

4.3 Folgerungen und Diskussion

Die im ersten Teil dieser Arbeit dargelegte Bedeutsamkeit des Themas Macht für die Pflegeausbildung findet weder in den analysierten Curricula noch Pflegelehrbüchern durchgängig Berücksichtigung – mit Ausnahme des Oelke/Menke Curriculums und der Lehrbuchreihe ‚In guten Händen‘.

Als einschränkend wirkt sich offensichtlich zum einen ein mehr oder minder verbreitetes Verständnis von Machtanwendung aus, das selbige innerhalb der Pflegenden-Patientinnen-Beziehung mit Gewaltanwendung gleichsetzt. Zum anderen scheint die Habitualisierung durch Machttechniken wie Normierung und Gouvernentalisierung z. T. auch von Curriculumentwicklerinnen und Lehrbuchautorinnen nicht hinreichend reflektiert worden zu sein.

Aus den Ergebnissen der *Curriculumanalysen* lassen sich anschließende Folgerungen ableiten und zur Diskussion stellen.

- 1.) Es bedarf bei der Entwicklung resp. Revision eines Curriculums eines Bezuges zu einer bildungstheoretisch fundierten – und damit kritischen – allgemein-³⁸¹ oder pflegedidaktischen Konzeption. Aus diesem Bezug heraus rücken kritisch-emanzipatorische Fragen unweigerlich in den Fokus der Betrachtung. Damit verbundene Begriffe wie Selbst- und Fremdbestimmung werden nicht mehr ausschließlich mit der Patientinnensituation in Verbindung gebracht, sondern erhalten auch für Pflegende eine Bedeutung. Ein ausschließlich erhobener ‚Moralischer Zeigefinger‘, mit Verweis auf das verfassungsmäßige Selbst- und Mitbestimmungsrecht von Patientinnen, hilft Auszubildenden nicht dabei, dieses angemessen praktisch umzusetzen. Sie müssen auch in der Lage sein, institutionelle und strukturelle Einschränkungen der Selbstbestimmungsrechte sowohl der Patientinnen als auch ihrer eigenen Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit nicht nur zu erkennen, sondern auch kritisch deren Legitimation zu hinterfragen. Erst dann sind sie in der Lage, mit diesbezüglich bestehenden Defiziten in der Praxis konstruktiv umgehen bzw. diese auch nachhaltig verändern zu können.
- 2.) Weiterhin bedarf es einer erfahrungsorientierten didaktischen Ergänzung. Machtausübung ist am erfolgreichsten, wenn sie unbemerkt vonstattengeht. Entsprechende Machttechnologien (Normierung und Gouvernentalität) haben für eine umfassende Habitualisierung von Machtanwendungen gesorgt. Diese lassen sich auf einer rein kog-

³⁸¹ Wobei die genutzte ‚Allgemeindidaktik‘ eine im Begriffsverständnis Klafkis allgemeine (für alle) sein muss und nicht im verkürzten Verständnis als eine Didaktik der ‚allgemeinbildenden Schule‘ zu verstehen ist.

nitiven Ebene nicht hinreichend bearbeiten. Deshalb ist es hilfreich den Auszubildenden ihre eigenen habitualisierten, Macht ausübenden Haltungen (wie bspw. Sprachgestus, Gestik, Mimik etc.)³⁸² mittels bspw. Verfahren des szenischen Lernens erfahrbar zu machen. Eine Veränderung des eigenen Habitus ist nur auf diesem Wege erfolgreich anzubahnen.

- 3.) Die Themen Macht und Gewalt müssen enttabuisiert werden. Die dargelegte negative Konnotation des Machtbegriffes mit Zwang und Gewalt verhilft dazu, das Machtthema zu tabuisieren und positive Machtaspekte pflegerischen Handelns unberücksichtigt zu lassen. Macht und Gewalt sollten, mit Rückgriff auf sowohl machttheoretische als auch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse, konsequent voneinander getrennt und die Übergangszonen³⁸³ herausgearbeitet werden. Damit wird aufgezeigt, dass nicht jede Form der Machtanwendung per se als negativ zu bewerten ist und somit wird das Thema Macht erst ‚kommunizierbar‘. Damit können dann auch ‚positive‘ pflegerische Machtanwendungen bearbeitet werden.
- 4.) Berufsfremde didaktische Konzeptionen sollten auf ihre Übernahme- und Anwendbarkeit in der Pflegeausbildung kritisch geprüft werden. Greb untersuchte den bildungstheoretischen Standpunkt der Berufs- und Wirtschaftspädagogik anhand einführender Schriften zur Didaktik und deren argumentativer Anschlüsse an den bildungstheoretischen Diskurs.³⁸⁴ In diesem Kontext stellte sie fest, dass die identitätsbildende Kategorie der Bildung in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik – mit Ausnahme der Technikdidaktik und der Pflegedidaktik – eher diffus bleibt, wobei Letztere im Anschluss an die allgemeine Didaktik – konkreter an der kritischen Erziehungswissenschaft – herausgearbeitet wurde und sich nicht an der Berufs- und Wirtschaftspädagogik orientiert.³⁸⁵ Neben der bildungstheoretischen Schwäche des in dieser Arbeit vorgestellten berufspädagogischen Ansatzes wird so auch ein weiteres Problem umgangen. Ein ausschließlicher Blick auf die Arbeitsprozessorientierung läuft Gefahr, die pflegerische Tätigkeit als eine technisch-instrumentelle zu begreifen. Die von Becker favorisierten „empirisch erfasste

³⁸² Vgl. dazu Oelke/Scheller/Ruwe 2000, S. 161

³⁸³ Gemeint ist damit die Fragestellung: Wann wird aus Machtanwendung Machtmissbrauch? Wann ist Machtmissbrauch als Zwang und/oder Gewaltanwendung zu verstehen? Gemäß der in dieser Arbeit genutzten Definition von Gewalt (vgl. oben, S. 4) sind auch Machtanwendungen als Machtmissbrauch vorstellbar, die den Betroffenen weder verletzen noch Zwang ausüben, indem man bspw. den Patienten dahingehend beeinflusst, dass er nur in ‚besonders dringenden Fällen‘ von der Patientenrufanlage Gebrauch macht.

³⁸⁴ Vgl. Greb 2009, S. 1

³⁸⁵ Vgl. ebd., S. 20 f.

Arbeitsprozesse³⁸⁶ bilden nicht alle Tätigkeiten von Pflegenden ab, die es zu erlernen gilt. Neben einer empirisch erfassbaren Pflegehandlung (wie bspw. Blutdruckmessung oder Verbandswechsel) findet immer auch ein „diffuse(s) Beziehungshandeln“³⁸⁷ statt. Wäre dem nicht so, würde die Patientin ausschließlich zu einem Objekt pflegerischen Handelns degradiert werden und ihrer Autonomie beraubt. Darmann-Finck weist in diesem Kontext darauf hin, dass der arbeitssoziologische Ansatz der Interaktionsarbeit als „Kernaufgabe personenbezogener Dienstleistungen“³⁸⁸ anzusehen ist und aus den Komponenten der Gefühlsarbeit, Emotionsarbeit und des subjektivierenden Arbeitshandelns besteht.³⁸⁹ Diese Komponenten sind nicht operationalisierbar, prozesshaft planbar oder quantitativ empirisch nachweisbar.³⁹⁰

In Verbindung mit der *Lehrbuchanalyse* können nachstehende Folgerungen zur Diskussion gestellt werden.

- 1.) Ein direkter Bezug zu einem bildungstheoretisch ausgerichteten Curriculum beinhaltet auch in größerem Umfang machtbezogene Inhalte. In diesem Sinne stellt die Lehrbuchreihe „In guten Händen“, die sich konkret auf das Curriculum von Oelke/Menke bezieht eine positive ‚Ausnahmeerscheinung‘ dar. Dass sich Lehrbuchverlage aus ökonomischen Erwägungen – i. S. v. Erzielung möglichst großer Auflagen – womöglich nicht für ein Curriculum entscheiden mögen, ist nachvollziehbar. Das gleiche ist auch bezüglich entsprechender pflegedidaktischer Modelle zu vermuten. Jedoch können durchaus neben lerntheoretischen auch bildungstheoretische Ansätze Berücksichtigung finden.
- 2.) Macht als beziehungsgestaltendes Moment darf in einem Lehrbuch für einen Beruf, dessen „Basis die Fähigkeit der Beziehungsgestaltung ist“³⁹¹ nicht fehlen oder mit einem Tabu belegt sein. Es stehen hinreichend pflegewissenschaftliche Veröffentlichungen zur Verfügung, mit deren Hilfe ein differenziertes Bild zu den Themen Macht und Gewalt dargelegt werden kann, damit zukünftige Pflegende darin unterstützt werden angemessene Beziehungssituationen zu gestalten.

³⁸⁶ Becker 2006a, S. 63

³⁸⁷ Darmann-Finck 2009b, S. 17

³⁸⁸ Ebd., S. 17

³⁸⁹ Vgl. ebd., S. 17 f.

³⁹⁰ Vgl. dazu Hellige 2004, insbesondere S. 87 f.

³⁹¹ Hellige 2005, S. 693

- 3.) Die Bearbeitung des Themas Macht muss mit einer notwendigen Durchdringung erfolgen. D. h. es muss eine weitest gehende thematische Trennung von Macht und Gewalt erfolgen. Weiterhin erforderlich ist, dass Autorinnen ggf. ihre eigene Betroffenheit, i. S. von habitualisiertem Verständnis von Macht und eigene expertokratische Haltung bzgl. Selbst- und Fremdbestimmung kritisch reflektieren. Ohne diese Reflexion läuft man Gefahr, Fremdbestimmung und Machtlosigkeit als Wahrnehmungen oder Gefühl zu deklarieren und aus dem Blick zu verlieren, dass Menschen (Pfleger wie Patienten) mitunter *real* machtlos und fremdbestimmt *sind*. Diese zum Ausdruck gebrachte Haltung behindert eher eine kritische Betrachtung realer Selbstbestimmungsbegrenzungen – sowohl der Patientinnen als auch der Pflegenden – in der pflegerischen Praxis und überlässt somit bestehende Machtstrukturen ihrer Fraglosigkeit.
- 4.) Macht als soziales Grundphänomen muss auf allen Beziehungsebenen³⁹² thematisiert werden. Dazu sollten sich individuelle – auf Persönlichkeitsstärkung ausgerichtete – Ansätze und berufspolitisch fokussierte Ansätze wechselseitig ergänzen. Mit Blick auf den geringen Organisationsgrad von professionell Pflegenden (sowohl gewerkschaftlich als auch innerhalb eines Berufsverbandes) erscheint es erforderlich, den Auszubildenden die Dialektik des menschlichen Seins – zum einen ein selbstbestimmtes Individuum, zum anderen Teil einer Gesellschaft – deutlich zu machen. Damit können sie dahin gehend unterstützt werden, sich sowohl in akuten Beziehungssituationen, denen sie im beruflichen Alltag ausgesetzt sind, zu behaupten als auch sich als Teil einer professionellen Gemeinschaft zu verstehen, die den Versuch unternimmt, bestehende politische wie strukturelle Rahmenbedingungen – auch im Interesse der ihnen Schutzbefohlenen – positiv zu beeinflussen.

Um einen entsprechenden Beitrag zur Weiterentwicklung bzw. Professionalisierung der Pflege zu leisten, erscheint es geboten, dass dem Thema Macht sowohl in Curricula als auch in Lehrbüchern durchgängig eine gewisse, theoretisch fundierte Beachtung aller Beziehungsebenen zu Teil wird.

³⁹² Vgl. oben, S. 14

Literaturverzeichnis:

Adib Hagbaghary, Mohsen et al. (2004): A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. Online verfügbar unter:

<http://www.human-resources-health.com/content/2/1/9> Letzter Zugriff: 14.01.2012

Arendt, Hannah (2011): Macht und Gewalt. 20. Auflage. München: Piper.

Baecker, Roland (2000): Reformpädagogische Praxis. Eine lern- und bildungstheoretische Auseinandersetzung über deren Möglichkeiten und Grenzen: dargestellt am Beispiel neuerer ‚Argumentationsfiguren‘ in der Erziehungswissenschaft. Münster/ Hamburg/ London: LIT Verlag.

Bauer, Ullrich u. a. (Hrsg.) (2010): Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 46. Verantwortung – Schuld – Sühne. Zur Individualisierung von Gesundheit zwischen Regulierung und Disziplinierung. Hamburg: Argument Verlag.

Beck, Ulrich (2009): Macht und Gegenmacht im globalen Zeitalter. Neue weltpolitische Ökonomie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Becker, Wolfgang (Hrsg.) (2006a): Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Band 1. Empirische Begründung, theoretische Fundierung und praktische Umsetzung der „dualisierten“ Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege. Bielefeld: WBV.

Becker, Wolfgang (Hrsg.) (2006b): Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Band 2. Bielefeld: WBV.

Benner, Patricia (1994): Stufen zur Pflegekompetenz – From novice to expert. Aus dem Englischen übersetzt von Matthias Wangenroth. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle: Huber.

Blankertz, Herwig (2011): Die Geschichte der Pädagogik. Von der Aufklärung bis zur Gegenwart. 10. Auflage. Wetzlar: Büchse der Pandora.

Blum, Karl/ Isfort, Michael/ Schilz, Patricia/ Weidner, Franz (2006): Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Düsseldorf: Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft.

Boenicke, Rosemarie (2000): Bildung, absoluter Durchgangspunkt. H.-J. Heydorns Begründung einer kritischen Bildungstheorie. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

Bourdieu, Pierre (2005): Die verborgenen Mechanismen der Macht. Schriften zu Politik & Kultur 1. Hamburg: VSA.

Bourdieu, Pierre (1993): Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Cassier-Woidasky, Anne-Kathrin (2007): Pflegequalität durch Professionsentwicklung. Eine qualitative Studie zum Zusammenhang von professioneller Identität, Pflegequalität und Patientenorientierung. Frankfurt am Main: Mabuse.

Cassier-Woidasky, Anne-Kathrin (2005): Macht – (k)ein Thema für die Pflege? In: Die Schwester/ Der Pfleger, Jg. 44, Heft 10, S. 798-802.

Darmann, Ingrid (2002): “Und dann hab ich mit den Füßen gestrampelt ...“. Macht in der Kommunikation mit Patienten. In: Dr. med. Mabuse, Jg. 27, Heft 138, S. 48-52.

Darmann, Ingrid (2000): Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation. Stuttgart/ Berlin/ Köln: Kohlhammer.

Darmann-Finck, Ingrid (2010): Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/ Fichtmüller, Franziska (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim/ München: Juventa, S. 13-54.

Darmann-Finck, Ingrid (2009a): Interaktionistische Pflegedidaktik. (unter Mitarbeit von Sabine Muths). In: Olbrich, Christa (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. München: Urban & Fischer, S. 1-21.

Darmann-Finck, Ingrid (2009b): Professionalisierung durch fallrekonstruktives Lernen? In: Darmann-Finck, Ingrid/ Böhnke, Ulrike/ Straß, Katharina (Hrsg.): Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit. Frankfurt am Main: Mabuse, S. 11-36.

Elias, Norbert (2009). Was ist Soziologie? 11. Auflage. Weinheim/ München: Juventa.

Ehrenspeck, Yvonne (2010): Philosophische Bildungsforschung: Bildungstheorie. In: Tippelt, Rudolf/ Schmidt, Bernhard (Hrsg.): Handbuch Bildungsforschung. 3., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 155-169

Ertl-Schmuck, Roswitha/ Fichtmüller, Franziska (2009): Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung. Weinheim/ München: Juventa

Ertl-Schmuck, Roswitha (2003): Pflegedidaktische Modelle – Einschätzung und Perspektiven. In: Falk, Juliane/ Kerres, Andrea (Hrsg.): Didaktik und Methodik der Pflegepädagogik. Handbuch für innovatives Lehren im Gesundheits- und Sozialbereich. Weinheim/ München: Juventa, S. 51-72.

Falk Rafael, Adeline (1996): Power and Caring: A Dialectic in Nursing. In: Advances in Nursing Science, Jg. 19, Heft 1, S. 3-17.

Faust, Oliver/ Münch, Kirsten 2004: Pflegen können. Band 1: Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.

Foucault, Michel (2008): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. 8. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer.

Foucault, Michel (2005): Analytik der Macht. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Foucault, Michel (1978): Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin: Merve.

Foucault, Michel (1976): Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin. Berlin: Merve.

Friesacher, Heiner (2008): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen: V&R unipress.

Förster von, Heinz (1993): Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. Autorisierte Übersetzung aus dem Amerikanischen von Wolfram Karl Köck. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Galbraith, John Kenneth (1989): Anatomie der Macht. Aus dem Amerikanischen von Christel Rost. München: Wilhelm Heyne.

Gastaldo, Denise/ Holmes, Dave (2002): Nursing as means of governmentality. In: Journal of Advanced Nursing, Jg. 38, Heft 6, S. 557-565.

Gnahn, Dieter (2010): Kompetenzen – Erwerb, Erfassung, Instrumente. Bielefeld: Bertelsmann.

Göckenjan, Gerd (1985): Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Goffman, Erving (1973): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Greb, Ulrike (2009): Der Bildungsbegriff in einführenden Schriften zur Didaktik der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Online verfügbar unter:

http://www.bwpat.de/ausgabe16/greb_bwpat16.pdf Letzter Zugriff: 14.01.2012

Greb, Ulrike (2005): Fachdidaktische Reflexionen. Das Strukturgitter Fachdidaktik Pflege. In: Greb, Ulrike (Hrsg.): Lernfelder fachdidaktisch interpretieren. Werkstattberichte zur Gestaltung von Gesundheits- und Krankheitsthemen im schulischen Bereich. Frankfurt am Main: Mabuse, S. 45-92.

Greb, Ulrike (2003): Identitätskritik und Lehrerbildung. Ein hochschuldidaktisches Konzept für die Fachdidaktik Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse.

Gukenbiehl, Hermann L. (2003): Autorität (und Führung). In: Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 8. Auflage. Opladen: Leske + Budrich, S. 30 f.

Gukenbiehl, Hermann L. (2003): Herrschaft. In: Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 8. Auflage. Opladen: Leske + Budrich, S. 127-129.

Gukenbiehl, Hermann L./ Kopp, Johannes (2003): Macht. In: Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 8. Auflage. Opladen: Leske + Budrich, S. 210 f.

Hahn, Daphne (2010): Prinzip Selbstverantwortung? Eine Gesundheit für alle? Verschiebungen in der Verantwortung für Gesundheit im Kontext sozialer Differenzierungen. In: Bauer, Ullrich u. a. (Hrsg.): Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 46. Verantwortung – Schuld – Sühne. Zur Individualisierung von Gesundheit zwischen Regulierung und Disziplinierung. Hamburg: Argument Verlag, S. 29-50.

Han, Byung-Chul (2005): Was ist Macht? Stuttgart: Philipp Reclam jun.

Hellige, Barbara (2005): Professionalisierung der Pflege. Zum Verhältnis von Wissen und Macht in der Pflege. In: PrInterNet – Zeitschrift für Pflegewissenschaft, Jg. 7, Heft 12, S. 692-699.

Heuwinkel-Otter, Annette/ Nümann-Dulke, Anke/ Matscheko, Norbert (Hrsg.) (2007): Menschen pflegen. Band 3. Lebenssituationen. Krankheitsbilder. Therapiekonzepte. Mit 572 farbigen Abbildungen und 300 Tabellen. Heidelberg: Springer Medizin.

Heuwinkel-Otter, Annette/ Nümann-Dulke, Anke/ Matscheko, Norbert (Hrsg.) (2006a): Menschen pflegen. Band 1. Pflegeprinzipien. Fachabteilungen. Beruf und Karriere. Mit 312 farbigen Abbildungen und 76 Tabellen. Heidelberg: Springer Medizin.

Heuwinkel-Otter, Annette/ Nümann-Dulke, Anke/ Matscheko, Norbert (Hrsg.) (2006b): Menschen pflegen. Band 2. Pflegediagnosen. Beobachtungstechniken. Pflegemaßnahmen. Mit 757 farbigen Abbildungen und 268 Tabellen. Heidelberg: Springer Medizin

Heydorn, Heinz-Joachim (2004): Über den Widerspruch von Bildung und Herrschaft. Werke. Band 3. Studienausgabe. Wetzlar: Büchse der Pandora.

Holmes, Dave/ Perron, Amélie M./ Savoie, Marc (2006): Governing therapy choices: Power/Knowledge in the treatment of progressive renal failure. In: Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine. I:(12).

Online verfügbar unter: <http://www.peh-med.com/content/1/1/12> Letzter Zugriff: 14.01.2012

Hurrelmann, Klaus (2006): Einführung in die Sozialisationstheorie. 9. Auflage. Weinheim/ Basel: Beltz.

Ingwersen, Ruth (2003): Die Verbindung von allgemeiner Bildung und Berufsbildung in Pflege und Gesundheit. In: Falk, Juliane/ Kerres, Andrea (Hrsg.): Didaktik und Methodik der Pflegepädagogik. Handbuch für innovatives Lehren im Gesundheits- und Sozialbereich. Weinheim/ München: Juventa, S. 19-50.

Jank, Werner/ Meyer, Hilbert (2008): Didaktische Modelle. 8. Auflage. Berlin: Cornelsen Scriptor.

Käppeli, Silvia (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 3. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle: Huber.

Keckeisen, Wolfgang (1992): Kritische Erziehungswissenschaft. In: Lenzen, Dieter/ Mollenhauer, Klaus (Hrsg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Band 1. Theorien und Grundbegriffe der Erziehung und Bildung. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 117-138.

Klafki, Wolfgang (2007): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 6., neu ausgestattete Auflage. Weinheim/ Basel: Beltz.

Klieme, Eckhard et al. (2007): Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Eine Expertise. Bonn/ Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

KMK (Kultusministerkonferenz) (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn: Online verfügbar unter:

http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf Letzter Zugriff: 14.01.2012

Kooperationsverbund niedersächsischer Krankenpflegesschulen (Hrsg.) 2006: Das schulische und praktische Curriculum für die Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Denken lernen in Lernsituationen – handeln lernen an Lerngegenständen. Frankfurt am Main: Mabuse.

Lisop, Ingrid (1999): Bildungstheoretische und didaktische Dimensionen der Lernfeldorientierung - eine kritische Systematik. In: Huisinga, Richard/ Lisop, Ingrid/ Speier, Hans-Dieter (Hrsg.): Lernfeldorientierung. Konstruktion und Unterrichtspraxis. Frankfurt am Main: G.A.F.B., S. 15-48.

Luhmann, Niklas (2003): Macht. 3. Auflage. Stuttgart: Lucius & Lucius.

Luhmann, Niklas (1987): Soziale Systeme. Grundriß(!) einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Menche, Nicole (Hrsg.) (2011): Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. 5., vollständig überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer.

Menze, Clemens (1992): Bildung. In: Lenzen, Dieter/ Mollenhauer, Klaus (Hrsg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Band 1. Theorien und Grundbegriffe der Erziehung und Bildung. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 350-356.

Meyer, Meinert A. (2008): Unterrichtsplanung aus der Perspektive der Bildungsgangforschung. In: Meyer, Meinert A./ Prenzel, Manfred/ Hellekamps, Stephanie (Hrsg.): Perspektiven der Didaktik. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Sonderheft 9|2008. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 117-137.

Meyer, Meinert A./ Meyer, Hilbert (2007): Wolfgang Klafki. Eine Didaktik für das 21. Jahrhundert? Weinheim/ Basel: Beltz.

Mittelstraß, Jürgen (Hrsg.) (2004a): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Band 1: A-G. Stuttgart/ Weimar: J. B. Metzler.

Mittelstraß, Jürgen (Hrsg.) (2004b): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Band 2: H-O. Stuttgart/ Weimar: J. B. Metzler.

Mittelstraß, Jürgen (Hrsg.) (2004c): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Band 3: P-So. Stuttgart/ Weimar: J. B. Metzler.

Mittelstraß, Jürgen (Hrsg.) (2004d): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Band 4: Sp-Z. Stuttgart/ Weimar: J. B. Metzler.

Neveling, Alexander (2008): „Wie kultiviere ich die Freiheit bei dem Zwange?“ Schule im Spannungsfeld von Bildung und ‚selbstgesteuertem Lernen‘. Online verfügbar unter: http://www.bwpat.de/ausgabe13/neveling_bwpat13.pdf Letzter Zugriff: 14.01.2012

Noska, Mechthild/ Bielefeldt, Birgit (2011): Pflegecurricula evaluieren. Revision eines Instrumentes zur vergleichenden Beschreibung und Bewertung. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Oelke, Uta (Hrsg.) (2010): In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Band 2. Berlin: Cornelsen.

Oelke, Uta (Hrsg.) (2008): In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Band 3. Berlin: Cornelsen.

Oelke, Uta (Hrsg.) (2007): In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Band 1. Berlin: Cornelsen.

Oelke, Uta/ Menke, Marion 2005: Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. 2., korrigierte und erweiterte Auflage. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle: Hans Huber.

Oelke, Uta (1991): Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung. Begründungsrahmen und Entwicklung eines offenen, fächerintegrativen Curriculums für die theoretische Ausbildung. Basel/ Baunatal: Recom.

Oelke, Uta/ Scheller, Ingo (2009): Szenisches Spiel in der Pflege. In: Olbrich, Christa (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. München: Urban & Fischer, S. 45-61.

Oelke, Uta/ Scheller, Ingo/ Ruwe, Gisela (2000): Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle: Hans Huber.

Oelkers, Jürgen/ Reusser, Kurt (2008): Qualität entwickeln – Standards sichern – mit Differenz umgehen. Bonn/ Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

Panke-Kochinke, Birgit (2000): Fachdidaktik der Berufskunde Pflege. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle: Huber.

Panke-Kochinke, Birgit (1999): Pflege im Spannungsfeld gesellschaftlicher Widersprüche – Folgerungen für die Ausbildung. In: PflegePädagogik, Jg. 3, Heft 3, S. 4-10.

Peukert, Rüdiger/ Scherr, Albert (2003): Gewalt. In: Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 8. Auflage. Opladen: Leske + Budrich, S. 114-118.

Peukert, Rüdiger/ Scherr, Albert (2003): Sozialisation. In: Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 8. Auflage. Opladen: Leske + Budrich, S. 319-324.

Pittius, Gisela (2009): Förderung der kommunikativen Kompetenz in der Pflege – Überlegungen im Anschluss an I. Darmann. In: Sahmel, Karl-Heinz (Hrsg.): Pflegerische Kompetenzen fördern. Pflegepädagogische Grundlagen und Konzepte. Stuttgart: Kohlhammer, S. 76-101.

Popitz, Heinrich (1992): Phänomene der Macht. 2., stark erweiterte Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck.

Raatikainen, Ritva (1996): Macht oder das Fehlen von Macht in der Pflege. In: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift, Jg. 9, Heft 4, S. 257-266.

Reetz, Lothar/ Seyd, Wolfgang (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, Rolf/ Lipsmeier, Antonius (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 227-259.

Reiber, Karin/ Remme, Marcel (2009): Das erziehungswissenschaftlich-berufspädagogische Selbstverständnis der Pflegepädagogik – Empirische Befunde und wissenschaftstheoretische Positionierungen. In: *bwp@* Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 16, S. 1-28.

Online verfügbar unter: http://www.bwpat.de/ausgabe16/reiber_remme_bwpat16.pdf Letzter Zugriff: 14.01.2012

Ricken, Norbert (2007): Das Ende der Bildung als Anfang – Anmerkungen zum Streit um Bildung. In: Harring, Marius/ Rohlf, Carsten/ Palentin, Christian (Hrsg.): Perspektiven der Bildung. Kinder und Jugendliche in formellen, nicht-formellen und informellen Bildungsprozessen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 15-40.

Ricken, Norbert (2006): Die Ordnung der Bildung. Beiträge zu einer Genealogie der Bildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rittelmeyer, Christian (2012): Bildung. Ein pädagogischer Grundbegriff. Stuttgart: Kohlhammer.

Sahmel, Karl-Heinz (2002): Grundfragen der Pflegepädagogik. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Siegwart, Hanna (2000): Macht. In: Käppeli, Silvia (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 3. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle: Huber, S. 183-224.

Schewior-Popp, Susanne/ Sitzmann, Franz/ Ullrich, Lothar (Hrsg.) (2009): Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 1175 Fotos. 555 Grafiken. 300 Tabellen. 11., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart/ New York: Georg Thieme.

Schewior-Popp, Susanne/ Lauber, Anette (2003): Gemeinsam lernen – vernetzt handeln. Curriculum für die integrierte Pflegeausbildung. Stuttgart/ New York: Georg Thieme.

Schmidt, Bettina (2010): Die Sanierung der Eigenverantwortung – Oder: Vom Gesundheitsgehorsam zur Gesundheitsermächtigung. In: Bauer, Ullrich u. a. (Hrsg.): Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 46. Verantwortung – Schuld – Sühne. Zur Indi-

vidualisierung von Gesundheit zwischen Regulierung und Disziplinierung. Hamburg: Argument Verlag, S. 51-68.

Schöniger, Ute (1998): Pflege zwischen Macht-Haben und Ohnmächtig-Sein. Die Ambivalenz der Pflegenden im Umgang mit Macht. In: Pflegekompetenz, Ethik, Persönlichkeit, Band 26, Heft 1, S. 4-10.

Schröter, Klaus R. (2005): Pflege als Dispositiv: Zur Ambivalenz von Macht, Hilfe und Kontrolle im Pflegediskurs. In: Schroeter, Klaus R./ Rosenthal, Thomas (Hrsg.): Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim/ München: Juventa, S. 385-404.

Schulz von Thun, Friedemann (2006): Miteinander reden: 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Stengers, Isabelle (1998): Wem dient die Wissenschaft. Aus dem Französischen von Bernd Wilczek. München: Gerling-Akademie.

Terhart, Ewald (2008): Allgemeine Didaktik: Traditionen, Neuanfänge, Herausforderungen. In: Meyer, Meinert A./ Prenzel, Manfred/ Hellekamps, Stephanie (Hrsg.): Perspektiven der Didaktik. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Sonderheft 9. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 13-34.

Tewes, Renate (2011): Führungskompetenz ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. 2., aktualisierte Auflage. Berlin/ Heidelberg: Springer.

Tillmann, Klaus-Jürgen (2008): Tillmann: Gesellschaft und Sozialisation aus der Sicht Parsons'. In: Baumgart, Franzjörg (Hrsg.): Theorien der Sozialisation. Erläuterungen – Texte – Arbeitsaufgaben.4., durchgesehene Auflage. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S. 88-97.

Weber, Max (2005): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie – mit einem Geleitwort von Dr. Alexander Ulfig. Zwei Teile in einem Band. Frankfurt am Main: Zweitausendeins.

Wettreck, Rainer (2001): „Am Bett ist alles anders“ – Perspektiven professioneller Pflegeethik. Münster/ Hamburg/ London: LIT.

Wittgenstein, Ludwig (2003): Philosophische Untersuchungen. Auf der Grundlage der Kritisches-genetischen Edition neu herausgegeben von Joachim Schulte. Mit einem Nachwort des Herausgebers. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Wittneben, Karin (2003): Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelehrerfortbildung. Frankfurt am Main/ Berlin/ Bern/ Bruxelles/New York/ Oxford/ Wien: Peter Lang.

Zimbardo, Philip G./ Gerrig, Richard J. (2004): Psychologie. 16., aktualisierte Auflage. München/ Boston/ San Francisco/ Harlow, England/ Don Mills, Ontario/ Sydney/ Mexico City/ Madrid/ Amsterdam: Pearson Studium.

Weiterführende Literatur:

Ertl-Schmuck, Roswitha (2000): Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive. Frankfurt am Main: Mabuse.

Fichtmüller, Franziska/ Walter, Anja (2007): Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.

Habermas, Jürgen (1973): Erkenntnis und Interesse. Mit einem neuen Nachwort. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Habermas, Jürgen (1969): Technik und Wissenschaft als ‚Ideologie‘. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Hartdegen, Karsten (1996): Aggression und Gewalt in der Pflege. Stuttgart/ Jena/ Lübeck/ Ulm: G. Fischer.

Hellige, Barbara (2004): Behandlungs- und Pflegepfade: Instrument zur Patientenorientierung oder –ignorierung? In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 9, Heft 3, S. 85-90.

Keuchel, Regina (2005): Bildungsarbeit in der Pflege. Bildungs- und lerntheoretische Perspektiven in der Pflegeausbildung. Lage: Jacobs.

Kersting, Karin (2011): „Coolout“ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Frankfurt am Main: Mabuse.

Klafki, Wolfgang (2002): Schultheorie, Schulforschung und Schulentwicklung im politisch-gesellschaftlichen Kontext. Ausgewählte Studien. Weinheim/ Basel: Beltz.

Lisop, Ingrid/Huisinga, Richard (2000): Exemplarik – eine Forderung der KMK-Handreichung. In: Lipsmeier, Antonius/ Pätzold, Günter (Hrsg.): Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Beiheft 15 zur ZBW. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 38-53.

Pongratz, Ludwig A. (2010): Kritische Erwachsenenbildung. Analysen und Anstöße. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Pongratz, Ludwig A. (1995): Aufklärung und Widerstand. Kritische Bildungstheorie bei Heinz - Joachim Heydorn. In: Euler, Peter/ Pongratz, Ludwig A. (Hrsg.): Kritische Bildungstheorie. Zur Aktualität Heinz-Joachim Heydorns. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, S. 11-38.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007. Kurzfassung. Online verfügbar unter:

<http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutacht07/Kurzfassung%202007.pdf>

Letzter Zugriff: 14.01.2012

Links (exemplarisch) zu Rahmenlehrplänen (letzter Abruf: 14.01.2012):

Lehrplanrichtlinien Bayern:

<http://www.isb.bayern.de/isb/download.aspx?DownloadFileID=58bd3bad5e66e42aa03fb2c34d7efa06>

Rahmenlehrplan Hessen downloadbar unter:

http://www.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=202ec906a042d67b459891c84dc84820

Rahmenrichtlinien Niedersachsen:

<http://www.nibis.de/nli1/bbs/archiv/rahmenrichtlinien/kpfl.pdf>

Ausbildungsrichtlinie NRW:

http://www.mais.nrw.de/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-nrw.pdf

Rahmenlehrplan Rheinland-Pfalz:

<http://www.menschen-pflegen.de/files/61342c666867f1077042ed3f15d38d12/1224/Erster%20landeseinheitlicher%20Rahmenlehrplan.pdf>

Lehrplan für die Berufsschule Sachsen:

http://www.didaktibus.de/Projekte/GTA/lp_bfs_gesundheits-_und_krankenpflege_1_.pdf

Eigenständigkeitserklärung

Ich versichere, dass ich die Arbeit selbstständig verfasst und andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt habe.

Hamburg, der 14.01.2012

Perikles Jennrich

Einwilligungserklärung

Ich bin mit der Einstellung meiner Master-Arbeit in die Bibliothek der Fachhochschule Hannover einverstanden

Hamburg, der 14.01.2012

Perikles Jennrich